This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

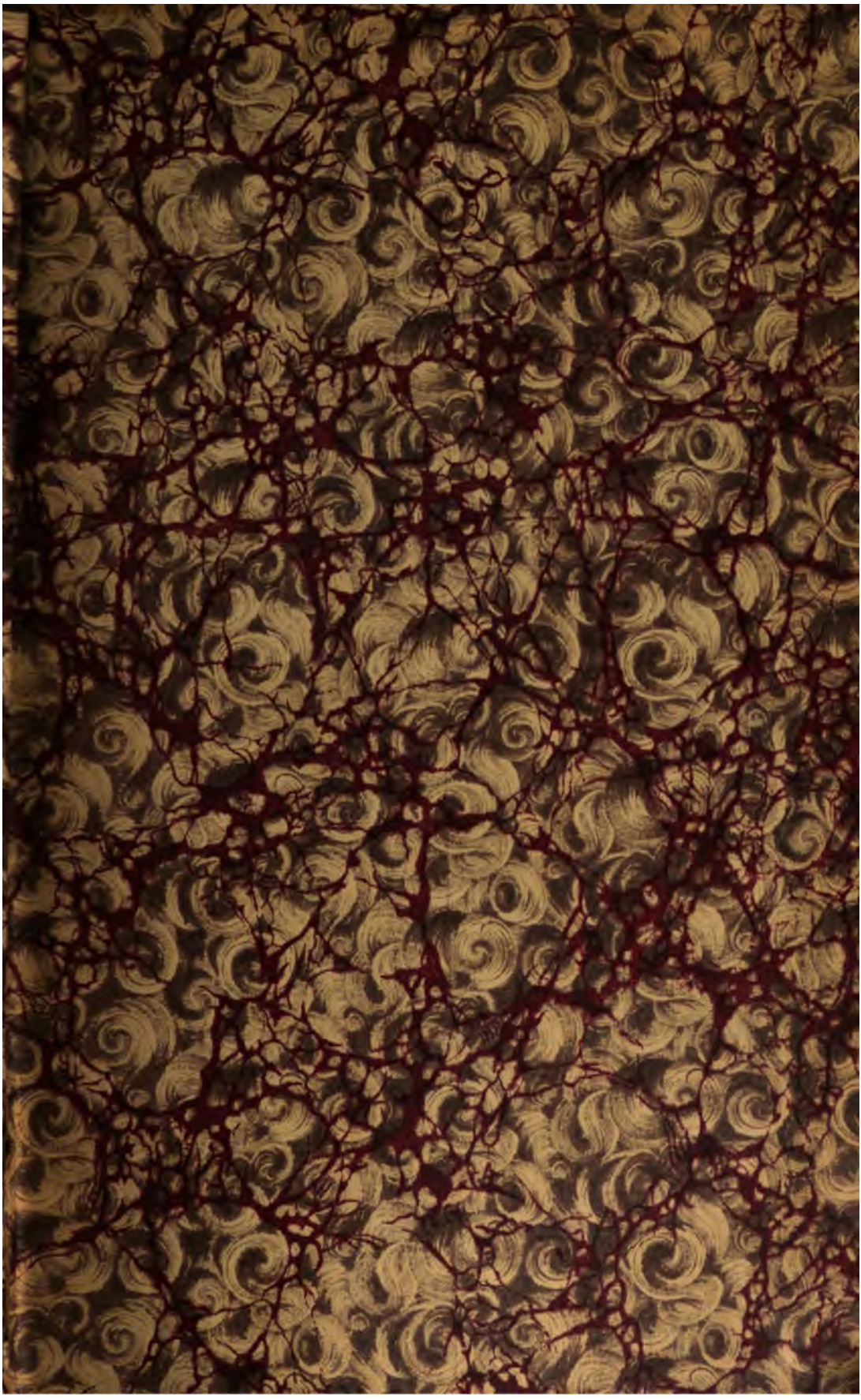
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY



MÉDECINE LÉGALE

ET

JURISPRUDENCE MÉDICALE

TRAVAUX, RAPPORTS, JUGEMENTS, ETC.

PUBLIÉS EN 1903

PAR LE

Docteur Henri BERGERON

Médecin des prisons de la Seine

Avec la collaboration de MM.

A. LE BLOND, médecin de Saint-Lazare; — VALLON, médecin de l'Asile de Villejuif; — H. FOURNIER, directeur du *Journal des Maladies cutanées et syphiliques*; — LUTAUD, médecin-expert près le Tribunal de la Seine; — FLOQUET, médecin du Palais de Justice; — OLIVIER, médecin-chef de service à la Policlinique de Paris; — MEGEVAND, préparateur du cours de Médecine légale à la Faculté de Genève; — RAYNAUD, médecin-expert près les Tribunaux d'Ager.

Missing p. 325-64

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—

1904

BOSTON MEDICAL
NOV 6 1920
LIBRARY

NOV 6 1920
M.E.C.

Prophylaxie et hygiène publique.

Les procédés de désinfection au XVII[e] siècle, par le Professeur Grimbert..... 237
Le secret professionnel médical et le mariage..... 285
Déclaration d'avortements. — Enlèvement d'embryons, M. A. Menant..... 288
La blennorrhagie et la responsabilité civile et pénale..... 141
Médecine sociale. — La réglementation actuelle de la police des mœurs est contraire à l'hygiène publique et à l'intérêt social..... 372
La mortalité des enfants mis en nourrice prétendus protégés par loi Roussel dépasse de plus de moitié la mortalité générale des enfants du même âge, Berthod..... 21
La législation pour la protection des nouveau-nés, par le D[r] Clerfayt..... 309
Prophylaxie sociale. — Etat sanitaire au point de vue de la syphilis des filles soumises dans les maisons de tolérance de Paris depuis 1872 jusqu'en 1903 inclus, par le D[r] L. Butte.... 173

Rapports médico-légaux.

Rapport médico-légal sur un cas d'homicide. — Examen comparatif des cheveux de la victime et d'un cheveu trouvé sur le meurtrier supposé, D[r] Colin, de Quimper..... 229
La responsabilité civile dans les cas de communication de la syphilis par relations sexuelles. — L'expertise contradictoire, L. Naltan-Larrier..... 197
Rapport sur un cas d'infanticide par omission..... 145
Des accidents d'intoxication dus à des erreurs de médecins et de pharmaciens, par le Professeur Brouardel..... 208
De la responsabilité atténuée à propos d'une expertise..... 201
Rapport sur un cas de vol dans les grands magasins..... 32

Divers.

Exercice illégal de la médecine par un pharmacien..... 307
Les circulaires officielles au corps médical, Paul d'Estrée..... 312
Les médecins devant les lois babyloniennes au XX[e] siècle avant Jésus-Christ, J. Jacquey..... 319
Les grandes empoisonneuses. — Les simulateurs de jadis, D[r] G. Legué..... 152
Exercice médical et police des chemins de fer. — L'avortement est-il un crime?..... 161
Les auto-accusateurs au point de vue médico-légal, E. Dupré. 25
Histoire d'un prétendu nouement d'esguillette..... 29
La maladie est une cause légale de divorce, D[r] Toulouse..... 216
Les déformations de la colonne vertébrale et du thorax au point de vue des assurances sur la vie..... 221
Les impotences et aberrations génésiques..... 247
Alcooliques et névrosés, Edgar Poë, Paul Delaunay..... 269
L'identification et l'usage des empreintes plantaires..... 128

SOMMAIRE DES PRINCIPAUX TRAVAUX

CONTENUS DANS CE VOLUME

VOIR LA TABLE ALPHABÉTIQUE A LA FIN DU VOLUME

Rapports médico-légaux. — Travaux originaux.

De l'annulation religieuse du mariage au point de vue médico-légal, Dr Lutaud 5
L'alcoolisme inconscient, par le Professeur Pierret, de Lyon. 205
Morts suspectes de deux jeunes enfants présentant de l'hypertrophie du thymus, par le Professeur Perrin de la Touche.. 165
La mort subite par inhibition, par le Dr Poirault 101
De l'accouchement « Post Mortem » au point de vue médico-légal, par le Dr L. Hirigoyen 112
Relation de quelques faits pour servir à l'étude de l'avortement, par le Dr Ranwez, médecin légiste à Namur..... 261
La diagnose du sang humain en médecine légale, par le Dr A. Leblanc..... 69
Considérations sur quelques cas de mort subite, par le Dr N. Stoenescu, médecin expert des tribunaux et Assistant de médecine légale à la Faculté de Bucarest..... 37
Les signes anatomo-pathologiques de la mort par suffocation, par le Professeur Fritz Reuter..... 293
Sur la mort par le froid, par le Professeur Stoenescu, de Bucarest..... 14
L'autohétéroaccusation chez les hystériques, par le Dr Dupré. 365

Intérêts professionnels.

Le secret professionnel et les déclarations de naissance (Fœtus et Embryons), par le Dr Lutaud, membre de la Société de médecine légale de France..... 57
Doit-on assurer les femmes enceintes ? par M. L. Tissier..... 281
De l'obésité comme facteur dans l'assurance sur la vie, M. Norton..... 283
Des déviations de la colonne vertébrale et l'assurance sur la vie, M. Schultesse, de Zurich 284
Un cas de déontologie médico-légale à propos du secret professionnel. (*Société de Médecine légale de France*) 250
Les déclarations de naissance et de décès, par MM. Plateau, Tissier et Lutaud..... 83
Les médecins et les caisses de secours ouvrières en Allemagne, par le Dr A. Gottschalk 121
Les autopsies dans les hôpitaux. (*Société de Médecine légale de France.*) 133

PRATIQUE MÉDICO-LÉGALE

BOSTON MEDICAL LIBRARY NOV 6 1920

DE L'ANNULATION RELIGIEUSE DU MARIAGE AU POINT DE VUE MEDICO-LEGAL

Par le Dr LUTAUD,
Membre de la Société de médecine légale de France.

On sait que l'Eglise n'a pas accepté les lois civiles relatives à la naissance, au mariage et au décès. Ayant eu pendant plusieurs siècles le monopole de l'enregistrement des actes civils, elle n'a pas consenti facilement à se laisser dépouiller. Dans un grand nombre d'Etats, notamment en Angleterre et aux Etats-Unis, elle partage encore avec le pouvoir civil, le droit légal du mariage. Mais, dans les pays où la multiplicité des cultes apporte une certaine tolérance, l'annulation du mariage religieux ne présente pas de difficultés lorsque les tribunaux civils ont prononcé la rupture du contrat matrimonial.

La loi Naquet, établie en France, depuis près de vingt ans, a été accueillie avec une grande faveur par toutes les classes de la population. Le nombre des divorces prononcés par les tribunaux, atteint chaque année plusieurs milliers. C'est une véritable révolution des mœurs françaises.

On sait que la grande majorité des femmes délivrées de l'enfer conjugal par un jugement civil, ne demandent qu'à être consolées; la plupart d'entre elles avaient déjà fait choix, secrètement ou ouvertement, du futur consolateur

Aussi, la loi Naquet a-t-elle contribué dans une large mesure à augmenter, sinon la natalité, du moins le nombre des mariages.

Malheureusement l'Eglise est intervenue. Fidèle à ses principes, elle considère comme nul l'acte civil inscrit à la mairie; mais elle considère comme indissoluble l'acte inscrit sur les registres de la Sacristie. Pour elle, les individus mariés seulement d'après les lois civiles ne sont que de simples concubins.

Cela n'a pas empêché le menu peuple de passer outre et la statistique, chère à M. Bertillon, enregistre chaque semaine un nombre considérable de mariages effectués entre conjoints divorcés chez lesquels le besoin matrimonial fait braver les rigueurs ecclésiastiques (1).

Il n'en est pas de même dans la bourgeoisie qui, autrefois voltairienne, est devenue aujourd'hui le meilleur pilier du catholicisme en France.

Beaucoup de femmes d'un certain monde préfèrent, en effet, le

(1) Il y a eu 1668 mariages de divorcés en 1900 dans le département de la Seine (statistique officielle); un très petit nombre seulement ont été effectués religieusement.

célibat et même le concubinage à un mariage accompli sans les pompes de l'Eglise.

C'est pour obvier à la pénible situation dans laquelle se trouvaient ses enfants que l'Eglise, toujours bonne mère, a trouvé un terrain de transaction. Elle a cherché dans l'arsenal un peu démodé de la jurisprudence ecclésiastique ; elle a remanié et mis en vigueur des lois qui n'étaient appliquées autrefois que très rarement aux chefs d'Etat pour sauvegarder des intérêts dynastiques ; elle a enfin organisé sur des bases pratiques une procédure qui permet, en *annulant* le premier mariage, d'en contracter religieusement un second.

Cette procédure avait déjà été codifiée en 1750 dans une Bulle du Pape Benoît XIV. Nous reproduisons ce document, essentiellement médical, qui indique aux experts la marche à suivre pour faire les procès en nullité de mariage.

Comme on le verra, l'Eglise peut annuler le mariage dans les cas où l'impuissance du mari est démontrée, dans le cas où l'acte sexuel n'a pu être consommé pour une cause quelconque. Enfin on peut encore demander l'annulation dans les cas plus rares où la consommation matérielle a eu lieu sans le consentement de la femme ou à son insu. Dans cette dernière catégorie le médecin doit également donner son avis, car il peut s'agir de viol, d'hypnotisme, de folie etc. Ce sont là en effet, des cas d'une extrême délicatesse sur lesquels les tribunaux ecclésiastiques ne peuvent se prononcer que sur le rapport d'experts autorisés et possédant toute leur confiance.

Le médecin expert a donc à intervenir dans les demandes en nullité de mariage instruites devant le *Tribunal de l'Officialité ;* il peut fournir des Rapports ou être appelé comme témoin.

Je crois donc intéresser ceux de mes confrères qui s'occupent de médecine légale en leur faisant connaître les cas assez nombreux sur lesquels ils peuvent être consultés et intervenir utilement. Le nombre des demandes en nullité de mariage est considérable ; en aidant de ses conseils et en favorisant le mariage des femmes divorcées, le médecin reste dans son rôle social ; n'est-ce pas en effet une noble tâche que de soulager les douleurs morales et de favoriser la reproduction ?

Voici le texte de l'Instruction du Saint-Office sur l'application de la Bulle de Benoît XIV ; elle date de 1758 et a été publiée en 1793 dans la *Collectanea Sanctæ Congregationis de propaganda fide,* à Rome.

Nous publions d'abord le texte latin que nous faisons suivre d'une traduction française pour ceux de nos lecteurs qui ont cessé d'être familiarisés avec les langues mortes. On verra qu'il y est traité de questions exclusivement médicales.

Instructio sequenda in conficiendo Processu super viri impotentia, et non secuta Matrimonii consummatione, accedente Pontificis dispensatione ab accurata observantia præscriptionum Bullæ Benedicti XIV: Dei miseratione.

Judex ad hoc deputatus præ oculis habeat quod examina, quæcumque illa erunt, fieri debent sub juramente fide, et Cancellarius Curiæ Episcopalis, vel altera persona delegunda, interrogationes, responsa, et quælibet acta scripto tradet facta prius annotatione mensis, diei, anni, loci et personæ judicis coram quo conficiuntur acta, necnon cujuslibet testis examinandi.

Testes singillatim audiantur, et in fine examinis se subscribant proprio nomine, vel cum signo crucis quatenus sint illiterati.

Primus ille conjux audiatur qui Acto est in causa.

Interrogationes Judicis arbitrio, prudentiæ, et sagacitati relinquuntur; attamen, pro ejus commoditate, sequentes traduntur, quibus alteræ addentur, prount melius in Domino judicaverit, ad actorum veritatem, magis magisque eruendam, nimirum.

A quanto tempore sese cognoverint sponsi ante Matrimonium; an parentum consensu, sponte, et mutua voluntate illud inierint.

An in sequenti nocte, in eadem domo, eodemque cubiculo et toro cubaverint, officiisque conjugalibus ultro, libenterque operam dederint; an matrimonium consummaverint.

An ipse examinatus cognoscat, vel suspicatur causas propter quas consummare nequiverint, licet iteratis vicibus, etiam n sequentibus noctibus an si fuerint; an id contigerit ob niniam augustiam cunni mulieris, vel ob immodicam sui penis crassitudinem, aut propter debilitatem, ita ut nulla, vel parvi momenti, fuerit erectio.

An quæ, et quanto tempore adhibita fuerint medicamenta, et quinam fuerint affectus.

Quamdiu simul vixerint, et condormierint? Quis primus alterum conjugem deseruit, et an etiam aliæ causæ acesserint.

An et quibus parentibus, amicis, vel vicinis secreto manifestaverint, quod matrimonium non fuerit consommatum, eosque singillatim nominet.

Hæc vel similia etiam ab altero conjuge requirantur, ut an inter se apprime conveniant dignoscatur.

Deinde testes, qui ab ibsi conjugibus fuerint recensiti, seorsim examini subjiciantur. Prius vero, eorumdem parentes audiantur, uti præsumptivi magis informati; postea vero famuli, et viciniores.

Si quis illorum obierit, vel longinquas regiones petierit, in actis immendum erit.

Interrogationes autem sequentes proponuntur, sed immuntandæ pro rerum adjunctis:

An cognoscat conjuges de quibus sermo; an sciat utrum libenter mutuoque affectu sese copulaverint, condormierint et matrimonium consommaverint; an sit instructus quibus de causis consummare

nequiverint, et an, et quid, ad illas amovendas, experti fuerint; utrum, et quæ conquestio inter ipsos extiretit; quænam sit fama tam apud se, quam apud alios de hac prætensa non consummatione.

Singulorum Testium absoluto examine, duo saltem ex celebrioribus civitatis physici, medicinam, et chirurgiam callentes, seligantur, corpus viri inspecturi super ejus potentia ad cœundum cum muliere, maxime virgine.

Nec ille physicus prætereundus qui forsan antea fuerit adhibitus ad viri incommoda medenda.

Animadvertendum autem ut mediis utatur licitis, et honestis, et perscrutandum præcipue utrum illius virilia sint juxta naturæ leges accurate conformata; nimirum an penis naturalem habeat dimensionem, promptamque erectionem ad cœundum necessario duraturiam; an aliquo morbo fuerit affectus, a quanto tempore, et cujusdam caractheris; an fibræ compactæ et consistentes, seu potius flaccidæ, lassæque sint; an testes sani, naturalisque magnitudinis, et utrum aliquo vitio laboraverint, vel adhuc laborent; quo in casu morbi caracterem, et causas investigabunt; an verus, vel recens, naturalis, vel acquisitus, et an curabilis, nec ne alioque salutis periculo.

Quibus omnibus diligenter inspectis, singula sub juramento scripto tradent, et quid ipsi sentiant de viri impotentia; an acquisita, vel ingenita, absoluta vel relativa tantum, ingenue, nulla que relicta ambigendi ratione.

Corpus insuper mulieris, sed maxime illius genitalia membra a duabus saltem obstetricius, in arte et praxi peritioribus ac bonis moribus imbrotis, inspiciantur, adhibito prius mulieris balneo, si necessario præmittendum physici et ipsæ judicaverint. Accurate observabunt signa integritatem mulieris constituentia, nimirum conformationem partium, juncturam. duritiem, rugositatem, et colorem; an hymen sit integrum, vel confractum in totum, vel in parte; hoc in casu, an, et qua naturali causa, seu potius et congressu extranei corporis contigerit; an myrtiformes carunculæ inveniantur, earumque magnitudinem numerum, et conformationem, aliaque signa ab arte tradita, integritatem, aut corruptionem mulieris constituentia, sedulo inspiciant. Deinde una quæque seorsim singula quæ reperint, sub sacramento, judici, et a cancellario scripto fideliter tradenda, distincte exponat, et quid ipsa sentat de illius integritate declaret.

Earumdem depositiones prædictis Physicis examinandæ tradantur, ut decernant num mulier adhuc integra habenda sit atque matrimonium non consummatum judicandum.

Verum si aliquod dubium adhuc explicandum supersit, opportunis ab ibsis Physicis concinnatis interrogationibus,. iterum obstetricis examinentur, et si nihilominus anceps Peritorum judicium permanscrit, corpus mulieris ab ibsis inspiciatur, adstante vero

matrona antiquæ virtutis, nullique exceptioni obnoxia, et ab Ordinario designanda.

Expleta inspectione, judicium dabunt Physici singulasque proferent rationes quibus ipsorum sententia innititur.

Prætereunda tandem non erit investigatio super qualitate Testium, audito eorumdem Parocho, vel alia proba, et apprime instructa persona, utrum ipsi sint bonis moribus imbuti, ac plenam mereantur fidem illorum depositiones.

Omnibus superius recensitis diligentes ab Ordinario collectis, illa ad S. Congregationem mittere festinabit, decretorio ejus judicio subjicienda.

Voici la traduction de cet intéressant document :

Traduction française de l'Instruction du Saint Office concernant la procédure à suivre pour les demandes en nullité de mariage basées sur l'impuissance du mari et la non-consommation du mariage.

(D'après l'observance de la Bulle du pape Benoît XIV.)

Le juge délégué devra avoir présent à l'esprit que ses examens, quels qu'ils soient, doivent se faire sous la foi du serment ; le Chancelier de la Curie Episcopale ou une autre personne doit être déléguée pour transmettre par écrit les questions, les réponses et tous les actes, en faisant mention du mois, du jour, de l'année, du lieu et de la personne du juge devant lequel sont accomplis les dits actes et aussi les témoins à examiner.

Les témoins seront entendus séparément ; ils signeront au bas de l'interrogatoire leur propre nom ou feront une croix dans le cas où ils ne sauraient écrire.

Le conjoint qui est demandeur dans la cause doit être entendu le premier.

Les questions sont laissées au choix, à la prudence et à la sagacité des juges ; cependant, pour plus de commodité, les questions suivantes sont indiquées ; d'autres pourront y être ajoutées selon que, au nom du Seigneur, elles seront jugées utiles pour mettre en lumière la vérité des faits :

Depuis combien de temps les époux se sont-ils connus avant le mariage ?

Est-ce du consentement des parents, spontanément et par leur mutuelle volonté qu'ils ont contracté le mariage ?

Dans la nuit qui a suivi, ont-ils couché dans la même maison, dans la même chambre et dans le même lit ?

Ont-ils accompli le devoir conjugal spontanément et volontiers ?

Ont-ils consommé le mariage ?

Le conjoint interrogé connaît-il ou soupçonne-t-il les causes pour lesquelles ils n'ont pu consommer l'acte sexuel ?

Les tentatives ont-elles été plusieurs fois répétées, même dans les nuits suivantes ?

L'impossibilité est-elle due à l'étroitesse excessive des organes de la femme, ou à la grosseur excessive du membre de l'homme ?

Est-elle due à la faiblesse du mari ?

L'érection a-t-elle été impossible même un seul instant ?

Quels médicaments ont été employés pour remédier à cet état, pendant combien de temps et quels en ont été les effets ?

Combien de temps les conjoints ont-ils habité et couché ensemble ?

Lequel le premier a abandonné l'autre et quelles sont les causes qui s'y sont ajoutées ?

A quels parents, amis ou voisins le conjoint a-t-il déclaré en secret que le mariage n'a pas été consommé ? Nommer individuellement chacune de ces personnes.

Ces questions ou d'autres semblables seront aussi posées à l'autre conjoint, pour reconnaître si, dès le début, il y a eu accord entre eux.

Les témoins qui ont été réclamés par les conjoints eux-mêmes seront ensuite soumis à un examen séparé. Mais avant tout on entendra les parents comme devant être mieux informés, puis les serviteurs et les voisins les plus proches. Si quelqu'un de ces témoins est mort, ou habite un pays trop éloigné pour être entendu, il faudra l'indiquer au procès-verbal.

Quant aux questions suivantes on les propose, mais elles pourront être modifiées suivant les circonstances :

Connaît-il les conjoints dont il est question ; sait-il s'ils se sont unis volontiers et par une affection mutuelle ; s'ils ont cohabité ensemble ; s'ils ont consommé le mariage ?

Connaît-il les causes qui ont empêché de le consommer ; sait-il si des tentatives ont été faites et quelles sont ces tentatives ?

Y a-t-il des plaintes formulées entre eux et lesquelles ?

Quelle est l'opinion générale du conjoint et celle des autres témoins sur la non-consommation ?

Après l'examen individuel et séparé des témoins, deux médecins, au moins, parmi les plus célèbres de la ville, connaissant la médecine et la chirurgie, seront choisis pour examiner le corps du mari pour connaître s'il est capable de pratiquer le coït avec une femme, particulièrement avec une vierge.

Il ne faudra pas négliger de consulter le médecin qui aura pu être été antérieurement employé pour soigner les indispositions du mari.

Il faudra veiller à ce que ces praticiens n'emploient que des moyens licites et honnêtes ; il faudra rechercher avant tout si les organes de génération sont conformés exactement suivant les lois de la nature ; si la verge, par exemple, a une dimension normale,

une érection rapide capable de durer le temps nécessaire pour accomplir le coït, si l'organe a été atteint de quelque affection, depuis combien de temps, et quels sont les caractères de ces maladies; si les fibres en sont compactes, résistantes, ou plutôt flasques et relâchées, si les testicules sont sains, de grosseur normale, s'ils n'ont pas été atteints ou ne sont point encore atteints de quelque maladie; dans ces cas, les médecins rechercheront les caractères et les causes de maladie; est-ce un mal réel, récent, naturel ou acquis; s'il est guérissable et s'il ne met pas la vie en danger.

Tous ces points sont soigneusement examinés; les médecins les consigneront en détail, et par écrit, sous la foi du serment, ainsi que leur opinion sur l'impuissance du mari, si cette impuissance est acquise, naturelle, absolue ou seulement relative; ils le déclareront nettement sans laisser percer aucune ambiguïté.

Ensuite, le corps de la femme, mais surtout les parties génitales, sera inspecté par deux accoucheuses instruites, habiles dans la pratique et de bonnes mœurs, en faisant prendre d'abord un bain à la femme si les médecins ont jugé cette précaution nécessaire. Elles constateront avec soin les signes qui constituent la conformation normale de la femme, savoir : la conformation des parties, leur jonction, leur dureté, leur rugosité, leurs plis et leur couleur; si l'hymen est intact ou détruit en totalité ou en partie; dans ce cas, si la rupture a été produite par quelque cause naturelle ou par l'introduction d'un corps étranger, si les caroncules ont bien l'apparence myrtiforme, quelle est leur grandeur, leur nombre, leur conformation; elles examineront avec soin les autres signes connus comme constituant l'intégrité ou la défectuosité des organes de la femme. Chacune d'elles transmettra ensuite séparément au juge, sous le sceau du serment, ce qu'elle a constaté pour être transmis au chancelier; elle l'exposera clairement et déclarera ce qu'elle pense de l'état d'intégrité des organes génitaux de la femme.

Les dépositions des sages-femmes seront soumises à l'examen des médecins dont il a été question plus haut; ceux-ci décideront si la femme doit être considérée comme encore vierge et s'il faut déclarer que le mariage n'a pas été consommé.

Mais s'il reste encore quelque doute par suite des dépositions concordantes des médecins eux-mêmes, les sages-femmes seront de nouveau interrogées, et si le jugement des médecins reste douteux, ils devront examiner eux-mêmes le corps de la femme; cet examen aura lieu en présence d'une femme d'une vertu éprouvée qui ne soit susceptible d'aucune suspicion; elle sera désignée par l'Ordinaire.

L'inspection terminée les médecins feront connaître leur jugement et exposeront en détail les raisons sur lesquelles ce jugement s'appuie.

Enfin il ne faudra pas négliger l'enquête sur la qualité des

témoins; il faudra consulter le curé de leur paroisse ou toute autre personne honnête et instruite, pour savoir si ces témoins sont eux-mêmes de mœurs parfaites et si leurs dépositions méritent d'être accueillies avec toute confiance.

Tous les renseignements énumérés ci-dessus ayant été soigneusement réunis par l'Ordinaire, le tribunal les transmettra au plus tôt à la Sacrée Congrégation pour les soumettre à son appréciation et à son décret. »

Les principales questions médico-légales soulevées dans cette instruction officielle sont les suivantes :

Est-ce par une volonté mutuelle qu'ils ont contracté ce mariage?

Ont-ils accompli le devoir conjugal spontanément et de leur plein gré?

La consommation du mariage a-t-elle été empêchée par l'étroitesse excessive de la vulve de la femme?

L'impedimentum provient-il de la grosseur excessive du membre de l'homme?

Provient-il de la faiblesse de l'homme et de l'absence d'érection?

Des médicaments ont-ils été employés pour combattre ces divers états?

Telles sont les principales questions posées par les tribunaux ecclésiastiques; on voit qu'elles embrassent une grande partie de l'anatomie et de la physiologie des organes génitaux.

Mais l'*Instruction sur la bulle de Benoît XIV* pose non seulement des questions : elle fixe aussi la procédure en ce qui concerne le rôle des médecins et des sages-femmes :

Deux praticiens connaissant la médecine et la chirurgie, seront désignés pour examiner le corps du mari et indiquer s'il est capable de pratiquer l'acte sexuel et plus particulièrement d'accomplir cet acte avec une vierge.

L'Instruction spécifie que cet examen devra porter sur des points précis :

— La verge a-t-elle une dimension naturelle?

— Est elle susceptible d'une érection rapide capable de durer le temps nécessaire pour le coït?

— Les fibres en sont-elles compactes, résistantes ou plutôt flasques et relâchées?

— Les testicules sont-ils sains et de grosseur normale?

Une fois ces points examinés, les médecins commis par le tribunal devront prêter serment, rédiger un rapport et exprimer une opinion sur l'aptitude du coït; s'il y a impuissance dire si elle est congénitale ou acquise, complète ou relative.

Pour la femme le tribunal fixe également la procédure.

L'examen sera d'abord fait par deux sages-femmes et ce n'est que dans les cas douteux qu'il sera ensuite justifié par des médecins qui se prononceront en dernier ressort.

Les sages-femmes commises pour l'examen doivent observer les règles suivantes :

La femme devra d'abord prendre un bain (cette précaution est encore exigée aujourd'hui.)

Les accoucheuses feront une description minutieuse des organes génitaux ; leur examen devra porter :

Sur la conformation de l'ensemble des parties génitales, leur jonction, levr dureté, leur rugosité et leur couleur (*juncturam, duritiem, rugositatem et colorem*).

Sur l'état de l'hymen (dire s'il est intact ou rompu partiellement ou complètement).

S'il y a rupture de l'hymen, spécifier si cette rupture est due à l'introduction d'un corps étranger ou à une cause morbide étrangère au coït.

Décrire minutieusement les caroncules myrtiformes ; leur grandeur leur nombre et leur conformation. Donner en un mot, tous les détails anatomiques permettant de se prononcer sur l'intégrité des organes génitaux de la femme.

Le rapport des sages-femmes après avoir été déposé au Chancelier sous la fois du serment, sera ensuite soumis aux médecins désignés par le tribunal pour l'examen des organes génitaux de l'homme.

Ceux-ci doivent rédiger un rapport d'ensemble ; mais s'ils ont le moindre doute, ils peuvent avant de conclure demander à procéder eux-mêmes à l'examen de la femme.

Dans l'état actuel de la procédure ecclésiastique pour la nullité de mariage c'est ce qui a lieu le plus souvent.

Cet examen définitif devra avoir lieu en présence d'une femme d'une vertu éprouvée qui sera désignée par l'Ordinaire.

En général il a lieu dans un couvent et en présence d'une religieuse.

Telle est la marche que devront suivre les médecins commis par les tribunaux ecclésiastiques pour l'examen des époux qu demandent la nullité du mariage religieux en se basant sur le non-accomplissement de l'acte sexuel.

Mais en dehors des experts commis par le tribunal de l'Officialité les médecins sont souvent appelés par leurs clients des deux sexes à fournir des certificats et des consultations médico-légales. Ces documents ont d'autant plus d'importance que les experts désignés officiellement, ne peuvent par un examen, même répé é, juger de la puissance sexuelle d'un homme ; même lorsqu'il s'agit de la constatation de l'intégrité des organes sexuels de la femme, il peut être utile pour l'intéressée de fournir des détails sur certains états pathologiques antérieurs qui ont pu produire une défloration partielle.

J'ai été appelé notamment à fournir une consultation sur une dame qui était vierge moralement, quoique ne possédant plus sa membrane hymen qui avait été détruite par une opération chirurgicale.

Il y a souvent lieu d'expliquer par quelles raisons pathologiques la membrane hymen peut ne pas être absolument *intacte* alors même que le coït n'a jamais été pratiqué.

J'ajouterai que, pour Paris, les médecins experts officiels habituellement désignés par le tribunal tiennent le plus grand compte des documents et certificats qui leurs sont fournis et appuient le plus souvent leur décision sur l'appréciation de leurs confrères de la ville. Dans les cas assez nombreux où il m'a été donné d'assister des femmes en instance de nullité, j'ai toujours eu la satisfaction de voir mon opinion confirmée par les experts désignés par le tribunal qui sont du reste choisis parmi les praticiens les plus instruits de la capitale.

Tous les médecins peuvent donc être appelés à faire les consultations médico-légales relatives aux instances devant les tribunaux ecclésiastiques ; ils peuvent être appelés comme témoins soit pour défendre le mari, soit pour soutenir l'intérêt de la demanderesse ; leur déposition aura toujours un certain poids et sera recueillie par les juges pour être transmise à la *Sacrée congrégation de Rome* qui prononce en dernier ressort.

C'est pour ces diverses raisons qu'il nous a paru utile d'examiner à ce point de vue spécial, les principales causes qui peuvent servir de bases aux instances en nullité de mariage, ainsi que la conduite des expertises. Ces questions seront abordées dans un prochain travail.

TRAVAUX ORIGINAUX

SUR LA MORT PAR LE FROID

par le docteur N. Stoenesco,
médecin expert et assistant de médecine légale à la Faculté de Bucarest.

Les cas de mort par le froid sont relativement rares dans notre pays, parce que la température de l'hiver est moins basse qu'autrefois.

Pourtant, malgré l'absence d'hivers rigoureux, nous avons de temps à autre l'occasion d'enregistrer à la morgue, des cas de mort survenant à l'occasion du froid et frappant des alcooliques ou des individus débilités par la fatigue et par les privations.

Le degré de froid capable d'entraîner des accidents mortels est difficile à déterminer parce qu'il existe des différences considérables

de résistance d'un individu à un autre et parce qu'il faut faire intervenir la qualité du froid.

Un homme en parfaite santé est en état de supporter des températures très basses; tandis qu'un individu surmené est incapable d'y résister.

Dans l'Odyssée de Tegetthof (1), on cite le cas de marins qui ont vécu huit cent douze jours, exposés à une température alternant entre 40 et 50° au-dessous de zéro.

Le lieutenant Payer a vécu cinq ans sans abri, exposé à toutes les intempéries du ciel boréal.

Le docteur Schrimpton, médecin chef de la colonne du général Levasseur, a observé en Algérie, pendant la retraite de Bou-Thaleb à Sétif (1845) 208 morts en 48 heures, occasionnées par une température peu inférieure à 0°. Sur 2,800 soldats, surmenés et mal nourris, qui arrivèrent à Sétif, 520 furent conduits à l'hôpital, et parmi eux 21 succombèrent.

Le professeur Lacassagne, pendant son séjour en Algérie, eut l'occasion de voir une colonne de zouaves qui souffrit beaucoup de la rigueur du climat, pendant une marche d'Aumale à Boghar (1879).

M. Sverdrup a fait, au sujet de son expédition polaire la déclaration, que pendant l'hiver orageux de 1900, la température descendit en moyenne à 45 degrés au-dessous de zéro.

Les adultes résistent davantage au froid, pourvu qu'ils ne soient pas sous l'influence de l'alcool, car l'alcool, en favorisant la dilatation des capillaires, facilite l'action néfaste du froid.

Les enfants sont plus exposés à la mort par le froid, parce que leur organisme ne peut pas fabriquer beaucoup de chaleur.

Le travail excessif, les émotions, l'inanition favorisent la mort par le froid; mais, chose bizarre, les aliénés sont indifférents, ils ne se plaignent jamais du froid, et résistent beaucoup plus que leurs gardiens.

On éprouve, quand il ne fait pas très froid, une sensation agréable, on ressent une sorte de bien-être, on est agile, on respire mieux, par conséquent on introduit plus d'oxygène dans l'organisme et on expire plus d'acide carbonique.

Quand la température est très basse et que l'organisme est soumis pendant longtemps à l'action du froid, on commence par avoir des vertiges et l'on ressent très manifestement une espèce d'affaiblissement progressif.

Certains individus sont pris de délire, sont portés au suicide, ou bien éprouvent une envie de dormir bien souvent invincible, la sensibilité est moindre, la vue est voilée, la respiration est plus courte, l'acide carbonique s'accumule dans le sang qui devient rutilant; la fibre musculaire ne se contracte plus sous l'influence de la volonté, la musculature du cou et des membres est atteinte de rigidité, une sorte de tétanos se produit qui immobilise le corps

(1) L'Odyssée de Tegetthof. *Le Tour du Monde*. 1896.

dans la position qu'il avait au moment où il avait été surpris par le froid Ainsi s'expliquent les attitudes bizarres dans lesquelles on trouve les cadavres d'individus morts par l'action du froid.

D'après le professeur Lacassagne, le diagnostic de la mort par le froid « peut être fait par l'examen externe du cadavre et par l'observation attentive des altérations des organes internes ».

Le médecin expert procède très rarement à la levée du corps dans le lieu même où le cadavre a été trouvé, et il se trouve ainsi souvent dans l'impossibilité d'avoir des renseignements précis u r la position du cadavre, et sur l'état du lieu où il a été trouvé.

L'attitude du cadavre dans la mort par le froid est caractéristique : les mains sont serrées et présentent une rigidité presque invincible, les membres sont convulsés et le tronc même semble tordu La peau présente le phénomène de la chair de poule, le scrotum et le pénis sont rétractés. La rigidité du corps est très grande et la putréfaction n'apparaît que tardivement.

Tantôt les téguments sont pâles, paraissant anémiés, et faisant ressortir plus nettement les traînées rouges superficielles, tantôt ils ont une couleur rouge diffuse ou localisée, et disposée alors sous forme de plaques.

La face prend une expression particulière : les yeux sont ouverts, les traits altérés, la barbe et les cheveux hérissés.

Du côté des yeux, on ne trouve ni ecchymoses conjonctivales, ni altérations des paupières, mais la rétine est pâle et le cristallin opaque paraît atteint de cataracte.

Du côté des membres, les engelures sont fréquentes ; on n'observe presque jamais d'escarres, et les taches cadavériques sont réduites à des plaques rosées, dispersées sur le trajet des vaisseaux superficiels.

Tous ces signes extérieurs peuvent faire penser à la mort par le froid, mais l'autopsie permettant des constatations probantes est seule capable de nous faire une opinion ferme.

Souvent, pour faire l'autopsie, il faut apporter le cadavre dans une atmosphère chaude, de manière à provoquer le ramollissement des tissus.

A l'ouverture du corps, le tissu cellulo-graisseux a un aspect lardacé, la musculature est d'un rouge vif.

Le sang qui sort des vaisseaux est noir, mais prend, presque immédiatement, au contact de l'air, une couleur carmin, du fait de la transformation de l'hémoglobine réduite en oxyhémoglobine (Dr J. Borntraeger) (1).

Le cœur et les vaisseaux thoraciques sont pleins de sang liquide.

Les poumons sont anémiés ou congestionnés et les plèvres sont

(1) S. J. Borntraeger. Compendium der gerichtsärzllichen praxis. Leipzig, 1894.

parsemées d'ecchymoses, d'après les recherches de Mirto-Dominico (1).

Le cerveau est anémié ou congestionné, mais ce dernier état n'a pas une grande valeur lorsqu'il se rencontre chez un sujet mort par le froid, après avoir ingéré une grande quantité d'alcool.

Toutes ces lésions ont une valeur relative. Le seul signe réellement pathognomonique s'observe dans l'estomac qui doit attirer particulièrement l'attention, dans le cas de mort par le froid.

Ce signe a été observé par Wichniewschi (2) et il est constitué par de petites hémorragies de la muqueuse de l'estomac ; ces hémorragies sont en nombre variable, de 5 à 100, présentant une forme ronde ou ovale, un volume qui varie du volume d'un grain de blé à celui d'un petit pois, et sont parsemées sur toute la muqueuse, séparées les unes des autres par quelques centimètres.

Elles font un léger relief sur la muqueuse, occupent la couche la plus superficielle de cette membrane, et s'enlèvent par le scalpel sans laisser une notable perte de la substance. Les vaisseaux de la muqueuse et des autres couches de l'estomac sont dilatés et remplis de sang ; la muqueuse est épaissie et présente de nombreux plis. On ne trouverait pas d'après lui, d'hémorragies analogues dans les autres organes.

Si d'autres causes que la congélation sont intervenues pour produire la mort subite, comme par exemple l'alcoolisme aigu, les blessures et la strangulation, ce signe manque. Cependant, si on trouve ce signe chez un sujet quelconque, on peut même, en face d'une autre cause de mort, affirmer que la congélation a eu sa part d'action.

Wichniewschi, sur 900 autopsies, n'a trouvé ces hémorragies que dans les cas de mort par le froid, et sur 44 cas de mort de ce genre il les a constatées 40 fois. Enfin, les expériences de Wichniewschi faites sur 7 souris et 4 cobayes congelés artificiellement ont permis à cet auteur de confirmer l'action du froid sur la production de ces phénomènes.

Le professeur Diettrich (3), de Prague, insiste dans la *Zeitschrift für Medicinalbeamte*, sur l'importance des taches ecchymotiques dans la mort par la chaleur.

Il a observé la fréquence des extravasats sanguins dans les diverses régions du corps sur un grand nombre de personnes mortes par la chaleur, à Vienne au mois d'août 1892, et la constatation de ce signe lui a permis d'affirmer le diagnostic rétrospectif de mort par la chaleur dans un cas difficile.

(1) Dott. Mirto Dominico Le ecchimosi sottopleuriche nella morte per freddo. Giornale di med. legale. Anno VII, 1900.

(2) S. M. Wichniewschi, *Messager de l'hygiène publique et de médecine légale*, 1895.

(3) Proj. Diettrich. *Arch. d'anthr. criminelle*, 1895.

Le professeur Lacassagne est d'avis de donner une grande importance à ces signes, observés par Wichniewschi.

Comme signes ayant moins de valeur, nous pourrions citer : la congélation du liquide céphalo-rachidien, la disjonction des os crâniens et la grande fragilité des os observée par Krajewschi.

Schrimpton a constaté des inflammations gastro-intestinales, chez les soldats morts pendant la retraite de Bou-Thaleb.

En ce qui concerne le mécanisme de la mort par le froid, il existe diverses théories. Magendie explique cette mort, par le fait de la contraction des capillaires périphériques. Ceux-ci, en se vidant, ont pour effet d'augmenter la tension intra-vasculaire, qui occasionne des congestions pulmonaire et cérébrale.

Walther (1), en faisant des expériences sur les animaux, es arrivé à la conclusion que la mort serait due à l'anémie cérébrale, consécutive à la diminution de l'activité cardiaque.

Ogston signale aussi l'anémie cérébrale.

Lacassagne, Mathieu, Urbain, Brouardel et Vibert (2) attribuent la diminution de l'activité cardiaque à l'accumulation d'acide carbonique dans les tissus, du fait du ralentissement des mouvements respiratoires. On suppose que l'acide carbonique, en irritant les parois cardiaques, détermine un arrêt réflexe des centres frénateurs du cœur.

D'après certains auteurs et spécialement d'après Kriege (3), le froid exerçant une vive irritation sur le système nerveux périphérique, déterminerait la mort par une paralysie consécutive à l'excitation des nerfs cutanés.

Pouchet (4) et Crecchio croient que la mort serait due au fait, que le sang se gèle dans les vaisseaux périphériques et entraîne des embolies dans les vaisseaux centraux. Il est vrai que la congélation détruit les globules rouges et leur enlève l'hémoglobine qui se dissout dans le plasma. Mais chez l'homme du moins, la mort ne peut s'expliquer ainsi, car il meurt toujours avant qu'une grande quantité de sang soit gelée. D'après les expériences faites par le prof. Strassmann et Schulz (5), ainsi que par Keferstein (6) et Ansiaux (7) et dernièrement par Mirto Dominico (loc. cit), la cause de la mort n'est pas l'asphyxie mais l'arrêt du cœur, parce que la respiration continue encore pendant quelque temps après que le

(1) Walther. Arch. de Virchov, 1865.

(2) Brouardel. Mort subite, 1895.

(3) Kriege. Ueber hyaline Veræenderungen der Haut durch Erfrierungen. Wirchov's, Arch. 116. Bd.

(4) Pouchet. Fxpériences sur la congélation des animaux. Rouen, 1865 *Journal de l'Anat. et de la Phys.* Paris, 1866.

(5) Strassmann. Die subpleuralen Ecchymosen und ihre Beziehung zur Erstickung. Viertelj. J G. Med. 1898.

(6) Keferstein. Der Erfrierungstod. Allg. Med. Centr. Zeitung. 1873

(7) Ansiaux. La mort par le refroidissement Arch. de biol. X 151-186.

cœur a cessé de battre. Le docteur Della Lovere (1) a fait des recherches expérimentales sur des animaux et conclut, que dans le froid il y a une altération profonde des cellules nerveuses, qui produit la paralysie de l'inervation cardiaque et celle du centre respiratoire.

Dernièrement nous avons observé avec le professeur M. Minovici, à la morgue de Bucarest, deux cas de mort par le froid dans lesquels, à l'autopsie, nous avons trouvé les lésions données par Wichniewschi comme caractéristiques.

Voici le résumé de nos observations :

Ire Observation. — Femme M. B..., âgée de 24 ans, bien constituée et bien développée, pesant 48 kilos, ayant une taille de 1 m. 58.

Cette femme fut trouvée morte dans la matinée du 26 novembre, au bord du ruisseau Colentina, la face à terre, les mains serrées sur la poitrine.

La rigidité persistait, la putréfaction n'avait pas encore commencé, les téguments étaient parsemés de nombreuses taches rosées.

Comme trace de violence nous trouvâmes dans la région temporo-zygomatique droite, une plaie mesurant 14 centimètres dans un sens et 6 dans l'autre. Le lobe droit du nez, la partie droite du menton, ainsi que la face dorsale des doigts portaient de nombreuses plaies ayant les caractères de celles faites par des rats.

Les os du crâne étaient intacts les méninges hyperémiées, le cerveau congestionné ; les ventricules contenaient du liquide céphalo-rachidien congelé.

Les poumons présentaient de nombreuses adhérences. Leurs sommets étaient bourrés de nombreux tubercules caséeux. Sur la surface de la coupe, on trouve de nombreux foyers hémorragiques et le reste du parenchyme pulmonaire est œdématié et hyperémié.

Le péricarde contient 30 centimètres cubes d'un liquide citrin.

La surface du cœur est couverte de graisse, et dans l'intérieur de cet organe, on trouve du sang gelé. Le muscle cardiaque est de couleur rouge vif, les valvules sont suffisantes.

L'estomac contient environ 20 centimètres cubes d'un liquide citrin gelé. La muqueuse présente de nombreux plis et la partie convexe de ces plis est parsemée de nombreuses taches hémorragiques d'un rouge foncé, de la grandeur d'une lentille à celle d'un petit pois, faisant relief sur la muqueuse, séparées les unes des autres par quelques millimètres et occupant spécialement la région pylorique.

Les sillons qui se trouvent entre les plis sont recouverts d'un mucus jaunâtre.

Le foie pèse 1,990 grammes, il est d'un rouge foncé, à la coupe

(1) Dr Della Rovere. Alterazioni istopatologiche nella morte per freddo; Rivista sperimentale di Freniatria, 1900. fasc. I p. 460.

il présente un aspect graisseux. La vésicule contient 5 centimètres cubes de bile gelée.

La rate pèse 210 grammes ; sa capsule est épaissie, et sa substance ramollie.

Les intestins contiennent des gaz et des matières fécales de couleur brune. La muqueuse ne présente pas de lésions appréciables.

Les reins sont augmentés de volume, la capsule s'enlève sans présenter d'adhérences à la substance corticale, qui est un peu amincie.

La vessie contient 200 grammes d'urine gelée.

Conclusion. — La mort est survenue à la suite de l'action prolongée du froid.

IIe Observation. — Femme E. B..., de 60 ans, bien constituée et développée, pesant 58 kilos et ayant la taille de 1 m. 50.

Cette femme, trouvée morte dans sa demeure le 15 décembre, fut envoyée à la morgue; on supposait en effet que la mort était le résultat de l'intoxication par l'oxyde de carbone. Le cadavre a été trouvé couché sur le bord du lit, les pieds pendants et touchant le sol. Les membres supérieurs fortement fléchis, les doigts serrés et approchés de la bouche. Le résultat de l'enquête médico-légale fut que cette femme n'avait pas de moyens d'existence et que la mort remontait à 6 ou 7 jours.

L'autopsie fut faite deux jours après ; nous avons constaté que la rigidité avait disparu, et que la putréfaction avait commencé.

Les téguments sont pâles ; sur les parties postérieures du corps et des membres, s'observent quelques taches livides. Les traits du visage sont contractés, les paupières closes, les cornées opalescentes laissent apercevoir des pupilles très contractées. Pas d'écoulement des orifices naturels.

Le péricrâne est épaissi et couvert sur la surface interne de nombreuses petites ecchymoses punctiformes. Les os du crâne sont épais, la dure-mère adhère au niveau des sutures qui sont ossifiées, les sinus veineux sont gorgés de sang noir, les méninges et la substance cérébrale sont congestionnées, les ventricules latéraux contiennent du liquide céphalo-rachidien gelé.

La cavité buccale est vide, la langue est rétractée derrière les arcades dentaires, le pharynx présente une couleur rouge foncé qui s'étend jusque vers le larynx. La trachée est vide, sa muqueuse est d'un rouge foncé et les bronches contiennent une écume sanguinolente. Les poumons libres d'adhérences sortent de la cavité pleurale, aussitôt que le sternum est enlevé. Leur face antérieure a l'aspect du granit, la postérieure est d'un rouge foncé et se trouve parsemée de quelques ecchymoses punctiformes.

A la coupe, une grande quantité de liquide sanguinolent s'écoule. Le péricarde est surchargé de graisse, et le cœur augmenté de

volume contient 20 centimètres cubes de sang noir. Les valvules sont suffisantes. Tous les gros vaisseaux sont remplis de sang noir.

L'estomac est vide, fortement contracté et présente la forme d'un croissant. La muqueuse est recouverte d'une couche épaisse du mucus grisâtre ; elle est parsemée de nombreuses ecchymoses d'un rouge foncé. Ces ecchymoses sont les unes au-dessous de la muqueuse, les autres à sa surface où elles forment relief, elles résistent au raclage du scalpel.

Elles se trouvent situées spécialement sur le relief formé par les plis de la muqueuse stomacale, et sont parsemées presque également sur toute la région de l'estomac ; elles varient en grandeur d'un grain de millet à celui d'une lentille.

Les intestins sont presque vides, et leur muqueuse ne présente aucune lésion appréciable à la vue. Le foie est diminué de volume. Sa capsule est épaissie, la substance hépatique présente l'aspect du foie muscade. Les vaisseaux hépatiques et les conduits biliaires sont pleins. La vésicule biliaire ne contient presque pas de bile.

Les reins sont petits, durs ; la capsule s'en détache difficilement, entraînant avec elle la substance corticale qui est amincie. Les bassinets et les uretères sont perméables. La vessie est presque vide.

La rate est petite ; sa capsule, épaissie et festonnée, est parsemée de petites plaques calcaires.

L'utérus et les ovaires sont atrophiés.

L'examen spectroscopique du sang a été négatif en ce qui concerne l'oxyde de carbone.

Conclusion. — La mort est survenue à la suite de l'action prolongée du froid.

HYGIÈNE ET ASSISTANCE PUBLIQUE

LA MORTALITÉ DES ENFANTS MIS EN NOURRICE PRÉTENDUS PROTÉGÉS PAR LA LOI ROUSSEL DÉPASSE DE PLUS DE MOITIÉ LA MORTALITÉ GÉNÉRALE DES ENFANTS DU MÊME AGE.

Il est toujours curieux de constater combien nos lois et institutions sont en réalité bluff et leurre pour ce qui concerne l'hygiène. Nous aimons à croire qu'il n'en est pas de même par ailleurs.

Toujours est-il qu'il convient d'en avertir obstinément l'opinion, afin que chacun apprenne à compter uniquement sur soi pour se protéger et se défendre, et ensuite afin que les pouvoirs publics,

s'ils en ont le temps et l'argent, s'étudient à perfectionner les insuffisances et les irrégularités dévoilées.

Au congrès international d'assistance familiale. le Dr Raimondi avait déjà jeté un cri d'alarme à propos de la mortalité des enfants mis en nourrice et prétendus surveillés par l'Administration. A son tour le Dr Bertillon, chef des travaux statistiques de la ville de Paris, vient de démontrer à la Société de médecine publique (1) chiffres en main, que, en 1897, la mortalité des enfants de 10 à 365 jours mis en nourrice et protégés par la loi Roussel a été de 203,4 pour 1,000, tandis que celle des enfants français (protégés ou non) était de 128,4 pour 1,000. La mortalité des enfants protégés l'emporte donc de plus de moitié sur celle des enfants français :

$$\frac{128.4}{203.4} \text{ soit } \frac{100}{158\,5} \quad (2)$$

* * *

Cette singulière protection qui s'affirme par un excès de mortalité de plus de 50 0/0, tellement qu'elle semble à première vue s'exercer à rebours, mérite qu'on y réfléchisse.

Bien des gens, en effet, pouvaient croire que la surveillance de l'administration qui en a la charge était moins illusoire. Des sages-femmes, des médecins même, ont pu, en toute bonne foi, et parce qu'ils comptaient sur cette surveillance officielle, laisser ou faire placer des enfants en nourrice.

Il convient qu'ils changent de conduite et déconseillent formellement la mise ou mieux la perte en nourrice, à moins que le système des primes d'assurances touchées par les parents au cas du décès de leurs enfants, récemment dénoncé à la Société Royale de Médecine publique de Belgique, ne commence à faire des adeptes en France (1) — ce qui n'est pas encore, que je sache au moins.

* * *

Il n'est pas question de supprimer la loi Roussel — car quelles que soient l'initiative et la responsabilité privées, il subsistera bien longtemps encore toute une catégorie de nourrissons de nécessité pour qui il sera besoin d'une surveillance en dehors des parents.

Mais cette loi Roussel doit être réformée et modernisée. D'autre part il convient que son application soit confiée à des hygiénistes, supérieurs à la Politique et à Police, indépendants des Préfets, convenablement rémunérés, instruisant par émulation et philanthropie ; tandis que l'action actuelle se manifeste surtout par des circulaires, des presque sinécures ou des réflexes qui rappellent l'alcoolo-neurasthénie avec les sursauts d'un brusque réveil.

Paul Berthod.

(1) Voir *Revue d'Hygiène* 1902, p. 690 et suivantes et p. pages 1113 et suivantes.

(2) Voir *Bulletin de la Société Royale de Médecine publique de Belgique*, vol. XIX, p. 294.

REVUE CRITIQUE

L'AVORTEMENT

M. le Dr Blondel a récemment publié dans le *Bulletin de la Société d'obstétrique de Paris* une statistique de 100 cas d'avortement (1890 — 1902), avortements à tout âge, avortements spontanés et avortements criminels.

Un seul élément les relie : Tous se sont terminés sans un seul décès. Dans 52 observations il y a eu des manœuvres abortives. L'adresse de notre confrère était connue entre autres d'une accoucheuse de la rue Mont-Thabor qui recommandait à son insu de s'adresser à lui « *si cela ne se passait pas bien* ».

Blondel trouve comme personnes incriminées par dires des malades : 22 fois des sages-femmes, 2 fois des étudiants en médecine, 6 fois une amie, 1 fois le mari, 1 fois un pharmacien; 1 fois la malade attribuait l'avortement à un médecin (!) ; 19 fois les malades prétendaient s'être fait avorter elles-mêmes, 5 fois avec des breuvages. 14 fois par des manœuvres (injections de savon 9 fois, exercices violents, équitation et bicyclette 3 fois, aiguille à tricoter 1 fois, crochet en os 1 fois).

Il donne ces indications pour ce qu'elles valent et déclare tout le premier qu'il n'y a pas la moindre créance à ajouter à ce que racontent les femmes en pareille matière. Il est très porté à croire que celle qui accusait un médecin se vantait, et que celles qui s'accusaient elles-mêmes venaient très probablement de chez la sage-femme.

A noter que 3 malades déclaraient avoir connu la sage-femme à laquelle elles s'étaient adressées *par des annonces de journaux* (1). Une Russe, descendue dans un hôtel rue Cambon, et une Américaine descendue à l'hôtel Continental continuaient à recevoir à son insu — il l'a appris depuis — la visite de la sage-femme entre les siennes.

Parmi les cas où l'intervention de la sage-femme était avouée, il note d'après les dires des malades : 15 fois l'emploi d'une tige de fer (hystéromètre ou aiguille à tricoter ?) 10 fois l'emploi d'une sonde en gomme avec injection de liquide, toujours extrêmement douloureuse, paraît-il, et 2 fois suivie d'évanouissement ou d'une syncope ; les autres fois, les malades ont dit n'avoir pas su ce qu'on leur faisait et n'avoir pas vu d'instruments, sauf l'introduction d'un spéculum.

Chose singulière, pas une seule fois il n'a constaté la preuve

(1) Sage-femme de 1re classe, *stérilité*, discrétion assurée.

déchéance physique et morale et exprime des idées générales d'incapacité, d'indignité, de culpabilité et de remords.

Dans le langage de la psychiatrie médico-légale, le terme auto-accusateur a une signification beaucoup plus étroite : il s'applique seulement au sujet qui, délirant ou lucide, sincère ou menteur, halluciné ou raisonnant, mû par un sentiment pathologique ou par un mobile intéressé, *s'accuse* dans un *acte*, provoqué ou spontané, direct ou indirect, verbal ou écrit, *d'auto-dénonciation vis-à-vis des autorités administratives ou judiciaires.*

Cette distinction entre les deux acceptions, médicale et juridique, du vocable auto-accusation, sur laquelle a justement insisté M. Régis, établit nettement les rapports réciproques des deux domaines, clinique et médico-légal, de l'auto-accusation. L'histoire psychopathologique de l'auto-accusation comprend en effet toutes les modalités du délire de culpabilité des mélancoliques, toutes les variétés des idées délirantes, obsédantes ou simplement vaniteuses impulsives, d'auto-accusation des dégénérés, tous les romans hallucinatoires et oniriques de criminalité imaginaire des alcooliques et des hystériques, toutes les conceptions épisodiques de même nature des déments ; tandis que l'histoire médico-légale des auto-accusateurs étudie, parmi tous ces différents types, ceux qui, franchissant les limites du délire platonique de culpabilité, ou même n'ayant jamais été délirants, passent à l'*acte de l'auto-dénonciation*, en se déclarant auteurs de délits et de crimes dont ils doivent rendre compte à la justice. En médecine légale, auto-accusation est donc synonyme d'auto-dénonciation.

L'auto-accusation dans les états mélancoliques. — L'auto-accusation chez les mélancoliques procède, directement, des malaises cénesthésiques, de l'inhibition psychique et de la douleur morale qui constitue le substratum pathogénique du délire mélancolique. Ce délire, qui affecte d'abord la forme d'idées de culpabilité générale, diffuse, peut, en vertu de processus automatiques, d'inférence logique et de déduction raisonnante, évoluer vers un délire de culpabilité précise, qui s'affirme nettement devant la conscience, dans la représentation claire d'une faute déterminée. Les éléments qui déterminent ainsi avec précision le crime commis sont empruntés soit au souvenir et au grossissement hypertrophique de menues peccadilles passées, soit à la culture d'une idée fixe postonirique, soit à l'attribution personnelle, directe ou indirecte, de malheurs, de catastrophes ou de crimes, dont le mélancolique assume la responsabilité.

L'auto-accusation dans la dégénérescence mentale. — L'auto-accusation, chez les dégénérés, est extrêmement fréquente, notamment dans la débilité et la déséquilibration mentales, au cours des obsessions, et dans les différentes variétés de paranoïas dégénératives.

L'auto-accusation dans les psychonévroses. — L'auto-accusation chez les *hystériques*, extrêmement rare relativement à l'hétéro-accusation, s'associe parfois à celle-ci dans un complexus d'auto-hétéro-accusation, visant des fautes d'ordre sexuel (attentats, adultères, etc.). Elle s'observe chez les femmes et peut entraîner de fâcheuses conséquences.

A propos de l'auto-accusation chez les hystériques, on doit, dans une histoire médico-légale des auto-accusateurs, accorder une mention rétrospective aux crimes imaginaires d'avortement, de viol, d'empoisonnement, de sodomie, d'inceste, d'adultère, etc., avoués spontanément et souvent sans l'intervention de la torture, par les sorcières et leurs complices, devant les tribunaux des grands procès de sorcellerie des XV^e^, XVI^e^ et XVII^e^ siècles.

Ces malheureuses et irresponsables victimes d'une époque ignorante et d'une procédure barbare, atteintes d'hystérie, de débilité mentale et des diverses formes démonopathiques du délire de possession, représentent une innombrable théorie d'auto-accusateurs, dont l'histoire médico-légale n'est qu'un long et instructif martyrologe.

L'auto-accusation chez les *épileptiques* peut dériver des tentatives d'explication faites par le malade, au sortir de son accès, pour justifier le crime qu'il vient de commettre dans l'inconscience de son délire.

L'auto-accusation épisodique chez certains *déments* n'a pas d'histoire médico-légale.

PARTIE MÉDICO-LÉGALE. — La situation créée vis-à-vis de lui-même et des autorités par l'auto-accusateur, au moment et par le fait de son aveu, varie beaucoup suivant le contenu de l'auto-accusation.

A ce propos, la division très claire et très simple, proposée par M. Régis, des différentes situations médico-légales créées par les auto-accusateurs est un modèle de sériation pratique des faits, classés d'après leur importance judiciaire. Cette classification, qui embrasse sous ses quatre chefs toutes les éventualités possibles de l'auto-accusation, comprend le cas où un individu s'accuse :

1° D'un crime inexistant ;

2° D'un crime réel mais inimputable à l'auto-accusateur ;

3° D'un crime réel et imputable à l'auto-accusateur ;

4° D'un crime réellement commis par lui, mais grossi et aggravé par la déposition ou avoué sans sollicitation extérieure sous des influences pathologiques, généralement d'ordre impulsif ; parfois sous l'influence du remords.

Toute auto-accusation pose un double problème, l'un judiciaire, au magistrat instructeur, l'autre médical, à l'expert. Le premier problème : démonstration de la réalité ou de l'imputabilité du crime, se pose presque toujours avant le second : démonstration de l'état d'aliénation de l'auto-accusateur. Les conditions dans lesquelles se pose le problème judiciaire dépendent en partie du mode de l'auto-

dénonciation verbale ou écrite, adressée aux commissaires de police, aux gendarmes, au parquet, etc., les conditions imposent souvent aux magistrats instructeurs l'hypothèse de la folie chez l'auto-accusateur. Celui-ci, élargi ou dirigé sur l'infirmerie spéciale du dépôt de Paris, est soumis, dans ce dernier cas, à l'examen d'un aliéniste, devant lequel alors se pose le problème médical de l'auto-accusation.

Dans d'autres cas, une enquête est ouverte, et, avant l'intervention de l'expert, une instruction est commencée.

Cette enquête aboutit, suivant la conviction du juge d'instruction, à non-lieu ou à une ordonnance de renvoi devant le tribunal compétent. L'expertise médico-légale peut ainsi intervenir aux trois phases de la procédure criminelle; celle de l'action de la police judiciaire, celle de l'enquête du juge d'instruction et, enfin, celle des opérations du tribunal.

En l'absence d'expertise médico-légale, le problème de l'auto-accusation reste dans le domaine judiciaire et peut comporter alors, suivant les différentes législations, des solutions juridiques intéressantes à considérer.

L'étendue de cette question comprend l'examen de la valeur probante et de l'évolution juridique et historique de l'aveu (système des preuves légales, des preuves morales d'intime conviction) ; l'examen des conséquences des auto-accusations postérieures aux arrêts judiciaires ; l'interprétation de la loi du 9 juin 1895, relative à l'introduction du fait nouveau, en matière de revision; la notion de l'impossibilité de cette revision contre l'individu acquitté au cas où celui-ci viendrait, auto-accusateur rétrospectif, se déclarer coupable du crime dont il a été innocenté.

L'étude comparée des législations étrangères montre de très grandes différences entre le droit pénal et la procédure criminelle de certains pays (Angleterre, Allemagne, Espagne, etc.) et la loi française, relativement à la valeur probante de l'aveu.

La question de la pénalité que peut encourir, du fait de sa fausse déclaration aux autorités, l'auto-accusateur, mérite d'être discutée.

La nécessité de l'expertise médico-légale, en présence d'un sujet qui se dénonce, ressort de la nature très souvent pathologique de l'auto-accusation même lucide et véridique. Le problème qui se pose à l'expert est celui du diagnostic de l'état mental de l'auto-accusateur, lequel se déduit, non pas des données de l'enquête administrative et judiciaire, mais de l'examen complet de l'auto-accusateur et de l'auto-accusation ; celle-ci étudiée dans son contenu, son éclosion étiologique, son mécanisme pathogénique, son aspect clinique, son allure évolutive, ses concomitants psychiques et somatiques, etc. C'est à l'aide de tous ces éléments que l'expert déterminera le type pathologique de l'auto-accusateur. La réalité même des crimes révélés par l'auto-accusateur ne va pas contre la possibilité de la nature morbide de l'auto-accusation (Régis).

Conclusions statistiques. — De l'étude critique et comparée des

observations sur lesquelles repose le rapport de M. Dupré, ressortent quelques conclusions statistiques intéressantes.

Les auto-accusateurs se recrutent, par ordre de fréquence, d'abord chez les alcooliques, ensuite chez les dégénérés; bien au-dessous de ces deux catégories psychiatriques, figurent les états mélancoliques, l'hystérie et enfin les états démentiels. L'association de ces différents processus concourt souvent à l'étiologie de l'auto-accusation.

Environ les deux tiers des auto-accusations portent sur des crimes inexistants, dont une courte enquête préliminaire démontre la nature imaginaire.

Le dernier tiers se partage entre des crimes réels, mais le plus souvent impossibles à imputer à leurs prétendus auteurs. Une dernière catégorie de faits, sur lesquels a insisté M. Régis, vise les crimes réellement commis et avoués par les coupables, sous des influences ou dans des dépositions d'ordre pathologique.

L'étude des faits d'auto-accusation démontre que ceux-ci ont pu et peuvent encore entraîner de regrettables conséquences pratiques et judiciaires (condamnations injustes, longues préventions pendant les laborieuses enquêtes, actions en justice inutiles, etc.).

Dans des cas exceptionnels, une auto-accusation légitime, commise sous l'influence du remords, peut provoquer, par la revision du procès, la réparation d'une erreur judiciaire. Si rares que soient, en fait, ces fâcheuses exceptions, elles suffisent à justifier, aux yeux du médecin et du magistrat, l'étude clinique et médico-légale des auto-accusateurs.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE LÉGALE

HISTOIRE D'UN PRÉTENDU NOUEMENT D'ESGUILLETTE,

Rapport médico-légal par M. COUTURIER. docteur-régent de la Faculté de Médecine en l'Université de Bourges (1679).

Un jeune homme de trente-deux ans, nommé Jean Auroux, du territoire d'Issoudun en Berry, à qui la nature n'avait dénié ni la juste température, ni la bonne conformation de toutes les parties qui pouvaient lui donner une santé assez ferme. et le rendre capable de la génération, se présenta, au mois de février dernier, à M. de la Chapelle. Docteur en Théologie de notre Université, et à cause du Siège vacant. Official de notre Diocèse, afin d'obtenir de lui la dissolution du mariage qu'il avait contracté. depuis quatre ans, avec Gratienne Gaillard, âgée de vingt cinq ans, qui, de son côté avec ses parents, demandait la même chose que Jean Auroux, disant tous que depuis le premier moment de la cérémonie de leur mariage, la nouvelle mariée n'avait jamais voulu souffrir les mouvements

caresses de son mari, quoi qu'elle eût paru avoir consenti à cette société et qu'elle n'eût point eu auparavant d'autres amourettes; car c'était une simple paysanne des plus novices en amour; assurant même que depuis ce temps-là les seuls mots de mari, de mariage, ou les autres termes qui semblaient exprimer les mêmes choses, aussi bien que la présence ou la voix de son mari la jetaient dans des accidents horribles, ayant alors les yeux tournés et renversés, se frappant les cuisses avec les bras et les mains par des mouvemenst involontaires, souffrant toutes les secousses d'une convulsion universelle, n'ayant pour toute voix que des soupirs et des sanglots et étant privée de l'usage des sens tant intérieurs qu'extérieurs.

Sur cette plainte réciproque, M. l'Official pour rendre la Justice avec sa prudence ordinaire, ordonna que j'examinerai le fait avec deux docteurs de notre Faculté. On prit lieu et jour pour y procéder. L'assemblée fut nombreuse et composée de plusieurs personnes de considération, entre autres de Madame l'Intendante qui a toute la délicatesse d'esprit dont une personne de son sexe est capable. M. l'Official fit d'abord plusieurs demandes à Gratienne Gaillard, qui ne comprenaient rien de mari ni de mariage; mais il ne lui eut pas si tôt dit : Vous êtes donc mariée? qu'elle tomba dans tous les symptômes que je viens de dire et qui ne cessèrent qu'un bon espace de temps après que son époux fut sorti de la chambre, en sorte même que doutant si elle ne se servait point de ruses, et l'ayant fait approcher pendant qu'elle dormait, elle en sentit si distinctement les approches, qu'elle retomba dans les tourments qu'elle avait déjà soufferts; sur quoi ayant interrogé les parents pour savoir ce qui se passait ordinairement à cet égard, nous apprîmes que ces sortes de maux s'augmentaient considérablement lorsqu'il n'était éloigné d'elle que d'une certaine distance d'où elle le pût apercevoir, quoiqu'elle semblât véritablement ne voir ni entendre aucune autre personne.

Ayant ensuite conféré avec mes Confrères sur cette merveille et m'étant chargé du soin d'en faire le rapport, ma pensée fut que la cause était physique et qu'elle ne dépendait nullement du sortilège, parce qu'il y avait lieu de croire que Gratienne Gaillard était tombée dans une folie particulière immédiatement après son mariage, pour s'en être fait alors une idée horrible, en regardant les suites de la perte de son pucelage, comme autant de supplices, étant assez ordinaire aux hypocondriaques de concevoir les choses tout autrement qu'elles ne sont, et je conclus que si durant tout le temps de cette folie elle avait paru sage en toutes autres choses, ce n'était que parce qu'elle ne s'était point représenté à l'imagination d'affaires qu'elle crût être aussi importantes pour elle que le mariage, de façon que rien n'avait pu, d'ailleurs, imprimer de mouvement extraordinaire aux esprits animaux, tel que celui qu'ils avaient reçu par l'idée effroyable qu'elle s'était faite du mariage, au lieu qu'étant accoutumée dès son bas âge aux diverses perceptions des

objets ordinaires de la campagne, qui ne l'obligeaient pas à de profondes réflexions, elle raisonnait et agissait à peu près comme les autres en tout ce que cela lui pouvait inspirer de peines ou de plaisirs; ce qu'elle ne pouvait faire lorsqu'elle se représentait qu'elle était engagée dans un sacrement où elle devait être bientôt dépouillée de ses volontés et de son pucelage, et d'ailleurs sujette à toutes les infirmités des femmes; car ces sortes de pensées causant de la confusion dans l'arrangement et dans l'agitation des esprits animaux, les contraignaient à traverser les pores de la substance du cerveau d'une manière inaccoutumée et à ébranler ainsi extraordinairement les fibres nerveuses, pour causer des mouvements involontaires, tellement que ces pores s'étant agrandis à mesure que ces mouvements s'étaient réitérés, la dépravation du sens commun devint au point que le nom, la présence ou la parole de son mari pouvaient causer chez elle un désordre d'autant plus grand que dans les fous mélancoliques les esprits animaux sont plus gros, plus roides et plus inégaux que dans les personnes bien sensées; ce qui fait que par un certain transport d'habitude, ils peuvent faire un délire particulier à l'égard de certaines choses et non en ce qui concerne toutes les autres...

Au reste, il n'est que trop probable qu'il y avait lieu de mettre Gratienne Gaillard au nombre des hypocondriaques ; car nous apprîmes d'elle-même qu'en se promenant dans un verger, peu de temps après être fiancée, elle s'imagina voir cent cinquante corbeaux qui la voulaient manger, ce qu'elle prit pour un méchant augure de son mariage... ce qui fit le commencement de cette folie particulière, c'est-à-dire de l'horreur qu'elle eut ensuite pour le mariage.

Quelle que soit la bizarrerie de cet événement, on peut, à mon avis, en tirer deux conséquences assez probables : la première, est que l'humeur mélancolique est capable de causer les plus étranges dérèglements de l'esprit, et par conséquent des actions corporelles qui en dépendent; la seconde, qui n'est qu'une conséquence de la première, est qu'il ne faut pas penser, avec le peuple, que tous les phénomènes extraordinaires soient au-dessus de la nature et que les philosophes se doivent dégager de ces sortes de préjugés, afin de se mettre en état de désabuser, par des raisons physiques, ceux qui croient trop légèrement aux sortilèges.

(Extrait du tome I, p. 439 des *Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la Médecine, recueillies en l'année 1679; par* N. D. B. (Nicolas de Blégny), *chirurgien du roi, maître et juré à Paris. Paris 1679 chez Laurent d'Hourry, sur le quai des Augustins, à l'image Saint-Jean.*

Cette publication qui porte pour faux titre : *Le Temple d'Esculape ouvert pour la révélation des secrets de médecine,* peut être considérée comme le premier journal de médecine édité en France; elle se continua pendant quelques années, sous la direction du charlatan N. de Blégny, mais en changeant plusieurs fois de titre.)

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

VOL DANS LES GRANDS MAGASINS

Rapport sur un état mental atténué.

Nous soussigné, médecin de la Salpêtrière, commis par Me Jolly, etc

L'inculpée Victorine B..., veuve D..., a une physionomie ouverte, ses traits sont réguliers. Le sens de la vue, de l'ouie, de l'odorat et la sensibilité générale ne présentent rien de particulier.

La parole et la mémoire paraissent normales. L'inculpée parle avec volubilité. Elle nous dit que, tout récemment encore, elle nourrissait son dernier enfant âgé de dix-neuf mois ; en effet, les bouts des deux seins sont fortement colorés en brun ; et de plus, en les pressant, on fait sourdre du colostrum.

Sa mère que j'ai fait venir, m'a appris qu'elle était accouchée il y a dix-neuf mois et qu'elle avait nourri son enfant tout ce temps ; qu'au moment où elle a pensé à le sevrer, elle est entrée à l'hôpital de la Pitié où elle n'a voulu rester que quatre jours, malgré les observations du médecin de la salle, qui aurait dit, devant la mère, que la malade deviendrait folle. Ceci se passait le 4 juin, et depuis ce jour l'inculpée n'a pas été voir sa fille ni sa mère. Cette dernière n'a su ce qu'elle était devenue que par une lettre datée de Saint-Lazare

Sa mère nous a appris que sa fille a déjà été malade après un accouchement (il y a trois ans) ; à cette époque, elle se mit à vagabonder, elle allait et elle venait sans savoir où elle dirigeait ses pas ; un jour, elle suivit les bords de la Seine et puis le Châtelet jusqu'à Grenelle ; son mari la suivit, parce qu'elle avait dit qu'elle allait se noyer ; mais il se contenta de la surveiller ; son pas était rapide.

Elle n'a cessé d'aller de côté et d'autre sans but pendant tout un mois ; elle se rendait dans les églises et passait chaque jour trois quarts d'heure à Notre-Dame-des-Victoires.

Elle devint enceinte au bout d'un mois et guérit.

De semblables phénomènes ne se sont pas reproduits depuis, jusqu'aux premiers jours de juin.

Sa mère nous apprend encore qu'une tante maternelle a été placée à Sainte-Anne pour du délire de persécution.

Son mari est mort d'une variole noire pendant sa dernière grossesse.

Son caractère est violent, entier ; elle a des cauchemars très fréquents depuis qu'elle est réglée, et, de plus, elle se lève la nuit, se cache sous son lit, comme si elle avait peur ; et elle appelle sa mère à grands cris.

Depuis son entrée à Saint-Lazare, cette inculpée a été frappée presque chaque jour d'une attaque convulsive, pendant laquelle elle tombe à terre, perd connaissance, a des convulsions et crie ; de

plus, elle rêve tout haut et il a fallu à plusieurs reprises la recoucher dans son lit d'où elle était descendue.

En résumé l'inculpée est sujette à des accidents nerveux de formes diverses, attaques convulsives, cauchemars, somnambulisme, et dont la nature est hystérique ; de plus, elle présente, dans ses antécédents de famille, des caractères de folie héréditaire ; elle-même a été aliénée pendant un mois, il y a trois ans, et sa folie, consécutive à un accouchement, a consisté en besoin de marcher, en vagabondage et en actes déraisonnables, pendant un mois.

Cette fois, le trouble mental a été la conséquence d'un allaitement prolongé pendant dix-neuf mois et d'une suppression trop brusque de la lactation ; comme il y a trois ans, cette femme a eu un besoin excessif de marcher ; elle a, pour ainsi dire, erré pendant plus d'un mois, et dans le trouble de son esprit, elle a oublié son enfant qu'elle avait cependant allaité pendant dix-neuf mois, et sa mère ; elle n'a donné aucune nouvelle d'elle pendant ce long temps, et, n'étant pas suivie, surveillée, comme la première fois, par son mari, elle a commis, sans en avoir conscience, sans en apprécier la portée, un certain nombre d'actes délictueux, qui ne sont pas autrement extraordinaires que le fait d'errer, d'aller et de venir pendant un mois et de ne pas se rendre là où est son enfant.

Dans ces conditions, nous pensons que l'inculpée B... est irresponsable des actes pour lesquels elle a été arrêtée et qu'elle devrait être placée dans un établissement d'aliénées, pour être traitée.

A. VOISIN.

VARIÉTÉS

LES MANIES DES ÉCRIVAINS

La *Revue universelle* reproduit quelques manies dont quelques-unes relèvent un peu de la pathologie.

« Je ne puis plus écrire, dit l'un d'eux, qu'avec de l'encre violette. Ma pensée s'arrête si elle s'exprime avec de l'encre noire : l'usage de cette encre produit chez moi un centre d'arrêt, une inhibition, il m'est toujours facile de former des lettres et mon centre moteur des mouvements des doigts est intact, mais il y a arrêt dans la production des idées. »

Jules Lemaître fumait énormément. « Ne fumez plus », lui dit son médecin. L'auteur lui obéit, mais, inconvénient plus grave : quand il se met à sa table de travail, sans cigarette à la bouche, il ne peut plus aligner une phrase. L'acte de fumer lui était devenu indispensable pour écrire. Il prit un moyen terme et ne fuma plus qu'en écrivant.

Une des manies les plus répandues chez les auteurs consiste à ne

pouvoir écrire que dans un costume spécial. Balzac travailla pendant des longues années vêtu d'une robe de moine. Dumas fils écrivait toujours en pantalon de zouave et en chemise de flanelle. Le génie de Théophile Gautier exigeait une robe de chambre et une calotte sur la tête; celui de Coppée réclame toujours un veston rouge, et celui de Sardou, une calotte sur la tête qu'il n'abandonne sous aucun prétexte.

Milton, pour composer son *Paradis perdu*, s'enveloppait d'un vieux manteau de laine. Buffon était plus correct; il ne pouvait travailler qu'en habit de cérémonie, avec chemise à jabot, manchettes en dentelle et épée au côté. Catulle Mendès n'est à l'aise que s'il est en bras de chemise: été comme hiver, il enlève redingote, cravate, col et gilet et reste en chemise de flanelle et savates.

Il ne s'agit en tout cela que d'habitudes qui n'influent en rien sur le génie. On les a prises et on les garde parce qu'on ne peut s'en passer, mais on ne travaille pour cela ni mieux ni plus mal que si on ne les avait pas.

Les apparentes bizarreries des écrivains ne sont pas toutes aussi parfaitement inutiles. Certaines ont une raison d'être et favorisent le travail. Il s'agit de stimuler le cerveau en y activant la circulation sanguine.

C'est ainsi que Victor Hugo, dans la fièvre de la composition, marchait en ronchonnant, il écrivait debout, jetant par terre les feuillets. « Mes poèmes, dit Mistral, je les ai tous composés en cheminant. Je crois que le balancement du corps est favorable à faire naître le rythme des idées. » Pour Ampère, la marche était indispensable. Ses éminentes facultés, sa verve s'éteignaient dès qu'il s'asseyait devant son bureau, « Etre assis, dit-il, devant une table, une plume à la main, c'est le plus pénible, le plus rude des métiers. » Catulle Mendès, dans le feu de la composition, se promène de long en large, puis vient écrire à son bureau.

Pour quelques-uns, ce modeste exercice est insuffisant : avant de se mettre au travail ils recourent, comme Richepin, aux haltères et au trapèze, ou, comme Haraucourt, aux haltères et au pugilat.

Chez d'autres, au contraire, la fièvre du génie ne peut exister que dans le repos corporel, et encore un repos spécial. Ils s'étendent la tête basse, de façon que le cerveau et le cœur soient au même niveau; ainsi l'ondée sanguine arrive sans obstacle au cerveau. C'était le cas de Descartes et de Leibniz qui méditaient horizontalement; de Cujas, qui ne travaillait avec fruit qu'étant sur le ventre; de Thomas et de Rossini, qui composaient dans leur lit.

Parfois même cette méthode est insuffisante, et il faut recourir à des moyens plus violents.

Schiller et Grétry ne pouvaient composer que s'ils avaient les pieds dans la glace. Chateaubriand, lorsqu'il dictait un article à son secrétaire, se promenait pieds nus sur le carreau froid de sa chambre. Ou bien encore on échauffe sa tête, soit naturellement,

comme Rousseau qui réfléchissait tête nue au soleil, en plein midi; soit par des moyens artificiels, comme Bossuet, qui s'enveloppait la tête de linges chauds, et méditait dans une chambre froide.

Mais d'autres emploient des moyens plus indirects d'action sur la circulation cérébrale par certaines excitations locales. C'est ainsi que lord Derby, en travaillant à ses œuvres, emplissait sa bouche de cerises à l'eau-de-vie Cooper employait au même usage des pastilles au miel et de petites boules de réglisse. Byron ne pouvait écrire que s'il sentait l'odeur des truffes dont il remplissait ses poches. Théophile Gautier brûlait des pastilles du sérail. Baudelaire aimait les parfums; Loti et Maizeroy les adorent; beaucoup d'écrivains exigent sur leur table de travail des fleurs odorantes.

Une lumière intense peut également servir d'excitant. Balzac, Alfred de Musset, ne pouvaient travailler qu'à la lumière de nombreuses bougies; Zola faisait de même quand il écrivait le dimanche.

Pour un grand nombre d'autres, le nerf auditif est le meilleur excitant du cerveau. Cette excitation leur est parfois indispensable au point qu'ils ne peuvent composer que dans le bruit. Le bruit des cafés éveille leur inspiration : tel était le cas de Verlaine, tel est celui de Ponchon et de bien d'autres. De même, ce bruit excite la verve musicale, Saint-Saëns a noté cette influence, et avant lui Cimarosa avait avoué qu'il lui fallait le tumulte des foules pour trouver les plus beaux motifs de ses opéras.

Stuart Mill et Alfieri trouvaient dans la musique un motif d'inspiration élevée. Avant de se mettre au travail, Darwin râclait d'un vieux violon. De nos jours, des peintres connus, Carolus Duran et Aimé Morot jouent l'un du piano, l'autre de l'orgue avant de prendre le pinceau.

D'autres préfèrent au bruit de la foule la compagnie de nombreux chiens et chats. Théophile Gautier, Baudelaire, François Coppée ne pouvaient ou ne peuvent travailler qu'entourés de chats, Gautier en avait douze et quinze. Léon Cladel écrivait en sabots, avec ses chiens, dans un grenier, et, pour trouver ses idées, il marchait par intervalles accompagné de sa meute.

Certains ont besoin de solitude : Montaigne, quand arrivait l'inspiration, allait s'enfermer dans une vieille tour dans laquelle jamais personne ne pénétrait. Jean-Jacques Rousseau méditait dans les champs en plein soleil. Pour rompre avec les bruits du dehors, il affectionnait de se plonger la tête dans du foin ou encore il se bouchait les oreilles avec des tampons de ouate, Gluck composa ses deux *Iphigénies* en plein soleil au milieu d'une prairie où il avait fait transporter son piano. La solitude était encore nécessaire à Newton, à Haydn et à bien d'autres.

Quelques-uns ne parviennent à éveiller leurs pensées que sous l'aiguillon des excitations les plus violentes. Un journaliste fort

connu ne pouvait écrire une ligne s'il ne se faisait au préalable fouetter avec violence. Un musicien célèbre composa la plupart de ses ouvrages les pieds nus enfouis dans de larges pantoufles bourrées de petits cailloux pointus et de morceaux de verre pilés. Quand l'inspiration est rébarbative, il se lève, appuie fortement, et la douleur qu'il ressent la lui fait trouver aussitôt.

Peut-être conviendrait-il de consacrer un paragraphe à ceux qui font usage de poisons tels que l'alcool, l'éther, le haschich, l'opium. Mais ce sont là des faits trop connus ; ces poisons ne donnent qu'une excitation passagère ; pour la renouveler les auteurs prennent des doses de plus en plus fortes, et bientôt sombrent à la fois leur santé et leur génie !

Disons en terminant que beaucoup de géniaux sont affectés de maladies nerveuses et peut-être ces maladies jouent-elles le rôle d'excitant pathologique. Il est avéré que nombre de grands hommes ont été sujets aux convulsions, que ces convulsions soient d'origine épileptique ou hystérique. D'autres, Cuvier, Rubinstein, Humboldt, étaient des hydrocéphales guéris. Les maladies nerveuses ont pu jouer le rôle d'excitants permanents. Elles n'ont pas été la cause du génie ; elles ne sont pas le génie même, mais l'agent qui le relève.

NOTES

Médecine légale et fièvre puerpérale. — M. Meyer-Wirz donne une *contribution à la valeur médico-légale de la fièvre puerpérale* et agite la question de savoir si un accoucheur ou une sage-femme peuvent être poursuivis lorsqu'une parturiente succombe à la fièvre puerpérale. Aujourd'hui encore, beaucoup de points relatifs à la désinfection des voies génitales sont le sujet de controverses scientifiques. Les uns déclarent que la désinfection du vagin chez une parturiente doit être faite à fond, tandis que les autres considèrent cette désinfection comme nuisible. L'auteur cite le fait suivant : un médecin est obligé, quatre heures après un accouchement, de faire la délivrance manuelle. Il désinfecte ses mains, mais non les voies génitales de la parturiente, qui succomba à la fièvre puerpérale. Le mari déposa une plainte contre le médecin pour cause de négligence. Le professeur Hofmeyer, dans son rapport, déclara que le médecin avait commis une faute contre les règles de l'art. Ce rapport fut l'objet de protestations énergiques de la part de sociétés médicales diverses, la question de l'auto-injection n'étant pas encore tranchée. Il est possible, en effet, que les microcoques qui se trouvent normalement dans la sécrétion vaginale donnent naissance à un processus puerpéral sans qu'il y ait eu examen antérieur ou intervention opératoire.

Un aveugle bicycliste : M. le Dr Javal. — Devant la porte de l'Académie de Médecine, quelques personnes sont arrêtées près d'un tandem, qui vient de stopper. Un homme correctement vêtu saute de la machine et aide un grand vieillard, très droit, très vert, à descendre du tandem. Les curieux s'informent : le vieillard est un de nos grands oculistes, qui, par une cruelle ironie du sort, est, depuis plusieurs années, atteint de cécité. Il est resté, malgré son infirmité, un fervent de la pédale ; et tous les mardis - jour de séance — on peut voir le docteur, guidé par son domestique, exécuter, en sortant de la docte assemblée, un savant virage académique.

Imprimerie X Perroux, Mâcon.

TRAVAUX ORIGINAUX

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES CAS DE MORT SUBITE (1)

Par le Dr N. Stoenescu,
Médecin expert des tribunaux
et Assistant de médecine légale à la Faculté de Bucarest.

La question de la mort subite occupe une place importante dans la pathologie, ainsi que dans la médecine légale.

Les expertises dans les cas de mort subite sont souvent très difficiles, tant par la nature même du problème, que par les circonstances qui ont accompagné l'événement. Il y a des cas dans lesquels le médecin connaît la pathogénie de la mort imprévue, survenue dans le cours des maladies qui poussent forcément les malades à se soigner; mais ce n'est pas ainsi que cela se passe, toutes les fois que la mort survient inopinément chez un individu qui paraissait jusqu'alors avoir joui d'une parfaite santé.

Il y a mort subite, d'après le professeur Brouardel (2) : « toutes les fois que celle-ci survient d'une manière imprévue, chez un individu sain ou paraissant l'être » ; et d'après Tourdes (1) : dans tous les cas de « mort survenant inopinément chez une personne qui paraissait en bonne santé et chez laquelle l'état de sa maladie ne faisait pas prévoir une issue fatale ».

Bref, la mort subite se manifeste par les caractères suivants : absence d'une action traumatique ou toxique, état de santé apparente et brusquerie avec laquelle elle se produit.

Dans beaucoup de cas, les autopsies font découvrir des lésions importantes et indiquent que la mort a été naturelle; dans d'autres cas, au contraire, les lésions anatomo-pathologiques ne donnent pas des résultats suffisamment probants, car quoiqu'on trouve des lésions susceptibles peut-être d'entraîner la mort subite, celles-ci ne paraissent pas, en raison de leur légèreté, pouvoir expliquer la mort d'une manière certaine et l'idée d'une autre cause surgit à l'esprit.

D'autres fois, on rencontre des lésions banales, telles qu'une congestion pulmonaire ou cérébrale, qui peuvent survenir dans des conditions très variées, mais dont la cause pour la justice constitue la véritable clef.

(1) P. Brouardel, *La mort et la mort subite.*
(2) Tourdes et Metzquer, *Traité de médecine légale.*
(3) Travail de l'Institut médico-légal de Bucarest.

Enfin, le dernier groupe est le plus important, parce qu'il se présente comme une grande lacune; il est constitué par des cas dans lesquels ni l'état anatomique des organes, ni l'enquête des faits qui ont précédé la mort, ne peuvent mettre sur la voie pour expliquer la cause vraie de la mort. Souvent nous avons assisté à de tels cas, où la cause est restée inconnue, parce que nous n'avions pas trouvé des lésions caractéristiques.

Pendant le cours des années 1892-1902, comme assistant de médecine légale auprès de la Faculté, nous avons eu

Le morceau de viande.

Fig. 1. — Occlusion des voies aériennes par un morceau de viande.

l'occasion de faire avec M. le professeur M. Minovici, une série d'autopsies qui s'élèvent à 2,965 et dont 491 nous ont été fournies par des cas de mort subite.

Parmi ces derniers, un certain nombre présentent un grand intérêt au point de vue pratique, ce qui nous a conduit à les relater brièvement dans ce travail d'ensemble.

Dans l'exposé de ces diverses observations, nous avons cherché à suivre une voie naturelle, c'est-à-dire à décrire les cas, suivant les lésions trouvées, par rapport à chaque organe.

Parmi les lésions de l'*appareil respiratoire* pouvant amener

la mort subite, il faut citer, en premier lieu, l'*asphyxie*. Celle-ci est souvent le résultat de l'obstruction des voies aériennes par des corps étrangers et donne lieu maintes fois à des expertises médico-légales, car la mort est supposée comme ayant pu être causée par une violence.

Ainsi la femme A. A..., âgée de soixante ans, marchande des quatre saisons, fut trouvée morte, le 17 septembre 1895, étendue sur le plancher de sa chambre, près d'une table; elle portait une forte contusion à la face.

Le morceau de viande.

Fig. 2. — Occlusion des voies aériennes par un morceau de viande.

L'autopsie nous fit découvrir, à l'entrée de l'œsophage, un gros morceau de viande obstruant complètement cette partie du tube digestif, sans que nous ayions constaté aucune autre lésion appréciable à la vue. (Voy. fig. 1.)

La mort subite se produit souvent par une cause identique et un mécanisme semblable, chez les individus en état d'ivresse; c'est ce que nous observâmes chez l'individu C.J..., âgé de cinquante ans, organiste, qui s'asphyxia avec un morceau de viande dure (cartilage), pendant qu'il avalait sa soupe qui contenait ces morceaux de viande.

Un autre cas est celui du vigneron M. V..., âgé de quarante-cinq ans, qui, le 8 avril 1900, étant en état d'ébriété, mourut subitement, asphyxié par un morceau de bœuf, trouvé à l'autopsie dans l'arrière-gorge.

Un cas, qui présente plus d'intérêt, nous a été fourni par A. C... Cette femme, le 12 mars 1894, pendant qu'elle causait avec ses parents, ressentit tout à coup une gêne de la respiration qui s'accrut progressivement. La malade fut conduite en hâte par ses parents à l'hôpital Coltea, où elle succomba, avant qu'on pût venir à son aide. La mort, survenue dans ces conditions, donna lieu à des soupçons. L'autopsie nous fit découvrir, du côté de la bifurcation bronchique, un lombric d'une longueur de 20 centimètres qui bouchait la lumière des voies respiratoires (la pièce se trouve au musée de l'Institut).

Dans certains cas, les matières alimentaires peuvent pénétrer dans les voies aériennes pendant les vomissements, et la mort peut survenir par *suffocation*. Un pareil cas a été constaté chez le domestique M..., du Palais-Royal, dans les circonstances suivantes : étant de service dans l'intérieur du Palais, il fut pris par l'envie de vomir et, craignant de souiller le parquet, il mit la main devant sa bouche : une inspiration forcée fit que les matières qui remplissaient la cavité buccale pénétrèrent dans les bronches et à l'instant il fut suffoqué.

A l'autopsie, nous trouvâmes des substances alimentaires qui s'étaient répandues jusque dans les plus fines ramifications bronchiques.

Dans certaines circonstances, la *pneumonie* peut évoluer suivant un mode clandestin et n'être reconnue qu'à l'autopsie.

Tel est l'exemple fourni par M. A..., âgé de quarante-cinq ans, demeurant rue Montuleasa ; étant de retour de la cérémonie religieuse de son mariage, il se trouvait dans son salon, occupé à recevoir des félicitations ; tout à coup, il se sentit mal à l'aise, demanda de l'air, et, pendant qu'on cherchait à le soigner, il s'affaissa et resta inanimé.

Cette mort imprévue, survenue dans de telles circonstances, donna lieu à des soupçons, et, par suite, nous avons été chargés de faire l'autopsie. Celle-ci nous permit de constater que cet individu était porteur d'une pneumonie datant de plusieurs jours.

Plusieurs fois nous avons relevé le *catarrhe suffoquant* comme cause de la mort subite, surtout chez les nettoyeurs de fosses d'aisances. Ainsi, dans la rue Francmasson, un ouvrier descendait nettoyer une fosse d'aisances; on remarqua

après quelques moments qu'il ne donnait plus signe de vie ; immédiatement un deuxième descendit et eut le même sort. Alors on en fit descendre un troisième, et celui-ci, attaché à une corde, arriva à retirer les deux autres qui étaient presque morts.

Transportés à l'hôpital militaire qui se trouvait dans le voisinage, ces deux ouvriers moururent après quelques heures, malgré les soins donnés. L'autopsie, faite à la Morgue, nous montra un catarrhe intense et généralisé des voies respiratoires. La bouche, la trachée et les bronches étaient pleines d'une écume fine, et les poumons parsemés de foyers hémorragiques punctiformes.

Les lésions de l'appareil circulatoire peuvent occasionner aussi la mort subite, et, partant, donner lieu à des enquêtes judiciaires. Il y a des individus qui supportent très bien une lésion cardiaque ou aortique; cependant ils peuvent mourir subitement, sans cause occasionnelle appréciable. Dans ces cas, la mort survient par un arrêt primitif du cœur (syncope).

Il est de notion récente que les altérations des *artères coronaires* peuvent provoquer la mort subite, en tant que lésions isolées, ou tout au moins sans lésions marquées de l'aorte ou du myocarde, et sans être accompagnées d'accès d'angine de poitrine.

Un cas typique de *coronarite* fut observé par nous, à l'occasion de l'autopsie de A..., membre à la Cour d'appel de Bucarest, mort subitement. Pendant la vie, il n'y avait eu aucun trouble subjectif manifeste ; les accès d'angine de poitrine avaient été peu accusés, et les lésions aortiques étaient peu avancées.

La *déchirure du cœur* donne très rarement lieu à la mort subite. La statistique de notre Institut nous indique que, sur 491 cas de mort subite, 3 seulement appartiennent à ce mode.

Un de ces cas a été observé au mois de janvier 1894 chez une femme âgée de cinquante-cinq ans, morte subitement, frappée au milieu d'une parfaite santé, dans les circonstances suivantes : pendant qu'elle se trouvait dans sa demeure (d'après les déclarations de sa famille), subitement elle se sentit mal, poussa des cris, s'affaissa, fit quelques inspirations incomplètes suivies de mouvements convulsifs, devint pâle; une écume fine, sanguinolente apparut à la bouche et la malade mourut subitement.

A l'autopsie, nous avons trouvé le péricarde très distendu. La surface du cœur était couverte par un caillot sanguin, qui, après avoir été enlevé, permit de découvrir, à la face antérieure du ven-

tricule gauche, une déchirure transversale de 10 millimètres, intéressant toute l'épaisseur de cette paroi.

L'examen microscopique du myocarde nous montra une dégénérescence scléreuse. (Voir fig. 3.)

Dans la *péricardite* avec liquide, quand on intervient par paracentèse, l'état d'intégrité de la fibre musculaire est une condition indispensable, parce que, au cours de la ponction, on peut léser le cœur et, comme suite, avoir une hémorragie intrapéricardique. Un

Fig. 3. — Rupture spontanée du cœur.

tel cas a été observé chez Etienne B..., âgé de seize ans, garçon de boutique, souffrant de rhumatisme. Le 17 septembre 1900, en allant à sa boutique, il se sentit mal. Ce mal progressant, il fut conduit à l'hôpital, où on lui dit qu'il était atteint d'une lésion grave du cœur et qu'il fallait lui faire une ponction.

Il mourut peu après la ponction. A l'autopsie, on trouva dans la cavité péricardique un caillot sanguin de 100 grammes, et, en plus, 400 grammes de liquide, qui avait comprimé le cœur et occasionné la mort.

L'examen microscopique du muscle nous fit constater qu'il était atteint de myocardite chronique, et que c'est celle-ci qui empêcha l'obstruction de l'orifice fait par l'aiguille, parce que la fibre musculaire avait perdu sa contractilité. On comprend combien la responsabilité du médecin peut être engagée dans de pareils cas.

Dans certaines péricardites, malgré les adhérences dues à de fausses membranes qui tapissent la surface du cœur, nous pouvons avoir encore un certain fonctionnement du muscle cardiaque.

Dans ces circonstances, les individus peuvent vivre sans grandes manifestations morbides ; mais, sous l'influence d'une émotion ou de toute autre cause, ils peuvent mourir subitement, car le cœur fonctionnant mal ne possède plus l'activité demandée.

Un cas de péricardite qui a donné lieu à une enquête médico-légale est le suivant :

E. E..., âgée de 19 ans, domiciliée rue Académie, 15, passa la soirée du dimanche 30 septembre 1901 au milieu de sa famille, fêtant ses fiançailles. Elle était en parfaite santé.

Vers minuit, après avoir gagné sa chambre, elle se sentit tout à coup mal à l'aise, elle avait des frissons et accusa de l'anxiété précordiale accompagnée de vomissements. La famille alarmée fit appeler le médecin du quartier, qui, tout en n'étant pas en mesure de diagnostiquer le mal, supposa cependant qu'il se trouvait en présence d'une intoxication alimentaire. L'état de la malade s'aggrava de plus en plus, et elle mourut après vingt-quatre heures.

Une enquête judiciaire eut lieu, et nous constatâmes, à l'autopsie, une péricardite, avec nombreuses adhérences.

La mort subite dans l'*insuffisance aortique* est occasionnée soit par l'anémie cérébrale, soit par la dégénérescence et l'anémie du cœur. Un individu souffrant d'une telle lésion peut mourir subitement, par syncope, s'il est obligé de faire un effort, ou à la suite d'un choc quelconque.

Ce sont encore les lésions aortiques qui simulent le plus souvent les intoxications et donnent lieu à des enquêtes médico-légales, fait qu'il nous fut permis de constater dans le cas suivant :

En septembre 1901, le commissaire de police du XVII[e] arrondissement de Bucarest reçoit une dénonciation : G. P..., demeurant rue Isvor, 50, aurait été intoxiqué par du poisson conservé qu'il avait mangé le soir même. Cette supposition était encore confirmée par le dire du médecin du quartier, appelé en toute hâte à donner des soins

au malade; néanmoins, le lendemain matin, celui-ci était trouvé mort. Le cadavre fut transporté à la Morgue, et l'autopsie nous permit de constater qu'il était porteur d'une insuffisance aortique ancienne. L'estomac était presque vide et ne portait aucun vestige d'intoxication.

La mort subite se produit encore dans des cas d'insuffisance aortique due à des anomalies valvulaires : ce fut l'existence de quatre valvules sigmoïdes, que nous consta-

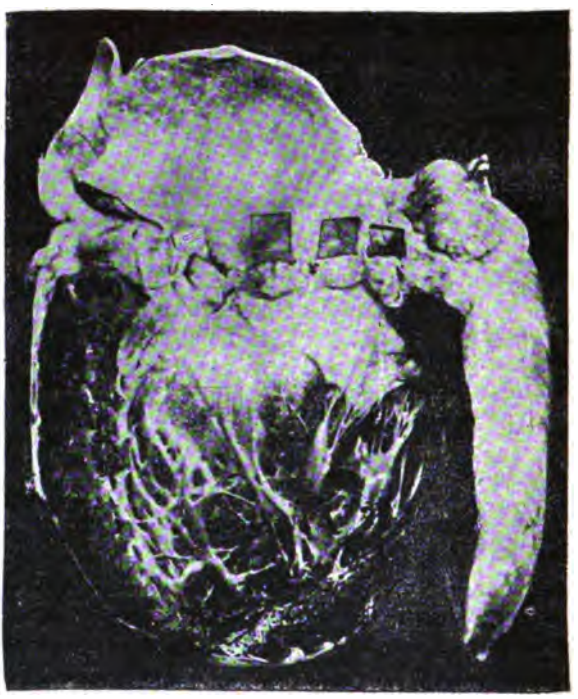


Fig. 4. — Quatre valvules sigmoïdes à la base de l'aorte.

tâmes à l'autopsie d'un cas que la figure 4 met nettement en évidence.

Les *néoplasmes du cœur* que nous avons trouvés comme cause de mort subite sont la tuberculose de la paroi ventriculaire gauche, et le kyste hydatique du ventricule gauche.

Le *kyste hydatique du ventricule gauche* a été trouvé dans les conditions suivantes; le cas dont il s'agit est fort intéressant par sa rareté et nous croyons nécessaire de l'exposer avec plus de détails.

C'est un garçon âgé de quinze ans, commis chez un marchand de vins. Des informations recueillies de sa mère, il ressort qu'aucun membre de sa famille n'a succombé d'une façon subite. L'enfant, dans son bas âge, a joui d'une parfaite santé, sauf quelques épistaxis qu'il avait de temps à autre, mais sans lui causer une gêne appréciable, de sorte qu'il ne trouva guère nécessaire de consulter un médecin.

Le 18 juin 1897, vers six heures du matin, il fut envoyé par son patron chez un marchand de légumes. Celui-ci nous raconte que le garçon était fort gai et n'accusait aucune souffrance, même il l'aida à cueillir les légumes du jardin. Rentré chez son patron, pendant qu'il déposait sur une table les quelques légumes achetés, il s'affaissa brusquement et tomba comme une masse inerte sur le sol. Tous les soins donnés en hâte restèrent vains. A la suite de cette fin si étrange, des soupçons se levèrent et on décida que le cadavre serait transporté à la Morgue, où nous procédâmes à son autopsie.

Autopsie. — Le cadavre appartient à un garçon bien développé, la taille est de 1 m. 52 et le poids de 48 kilogrammes. La rigidité cadavérique n'a pas complètement disparu; la putréfaction est commencée; elle se caractérise par la présence d'une tache verte au niveau de la fosse iliaque droite. Les téguments sont pâles en général, sauf au niveau des membres supérieurs, qui se montrent cyanosés et aux parties postérieures du corps, qui sont couvertes par de larges taches livides; la bouche et les paupières sont fermées, les lèvres sont pâles, les cornées sont opalescentes et les pupilles dilatées et inégales. Aucun liquide ne s'écoule par les orifices naturels. Sur le corps et les membres, il n'existe aucune trace de violence. De même, on ne trouve aucune trace de violence à la surface et dans l'épaisseur du péricrâne. Les os du crâne sont intacts, la dure-mère est hyperémiée, le sinus longitudinal supérieur contient un caillot sanguin. Les méninges injectées n'adhèrent pas à la substance cérébrale. Celle-ci se présente aussi hyperémiée, et n'est le siège d'aucun foyer hémorragique, ramollissement ou tumeur. Les cavités ventriculaires ne contiennent pas de kyste hydatique.

Du côté de la cavité thoracique, on ne remarque aucune violence ayant intéressé la musculature du thorax, aucune fracture des côtes. La trachée et les bronches sont vides. Les poumons se présentent sous un aspect marbré, ils crépitent à la pression. Ils ne sont pas parsemés d'ecchymoses sous-pleurales, et nous ne trouvons dans les parenchymes aucun kyste.

Le péricarde contient presque 5 centimètres cubes de liquide séreux, couleur jus de citron. Le cœur, volumineux, n'est pas recouvert par le poumon, et a perdu totalement sa forme : il se présente avec un aspect globuleux, par suite de l'énorme accroissement du cœur gauche, qui cache entièrement le cœur droit. A l'ouverture du ventricule gauche, nous trouvons dans l'intérieur de sa cavité 4 ou 5 centimètres cubes de sang, et un *kyste hyda-*

tique de la grosseur d'une mandarine. Le kyste ne présenta't aucune adhérence avec la paroi ventriculaire; il remplissait la cavité ventriculaire d'une manière complète. La cavité du kyste contenait dix hydatiques, de la grosseur d'un petit pois à une noisette, et du liquide.

Le liquide ne contenait pas d'albumine. Par l'examen microscopique, nous décelons la présence de débris de crochets et de petits lambeaux blancs, qui provenaient de la poche kystique. Les autres cavités du cœur, ainsi que les grands vaisseaux, étaient

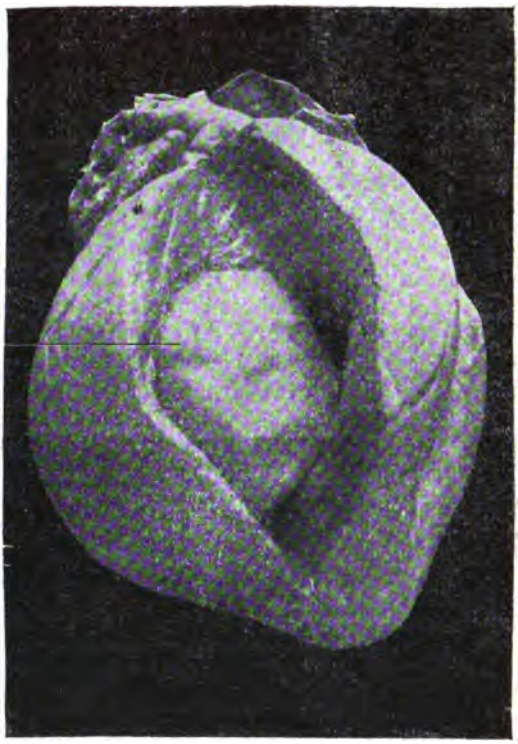


Fig. 5. — Kyste hydatique du ventricule gauche.

remplis d'un sang noir de consistance sirupeuse. Les valvules étaient normales.

L'estomac distendu par des gaz ne contient pas d'aliments; l'intestin contient approximativement 500 grammes de matières fécales semi-solides et trois ascarides vivants.

Le foie était normal et ne présentait pas de kyste hydatique.

Les reins sont normaux comme forme et comme dimension, les substances sont bien tranchées, et la capsule se détache facilement.

La rate est un peu augmentée de volume; la capsule hyperplasiée présente une couleur grise.

Après ces données sur la nécropsie, nous devons nous demander quel est le mécanisme de la mort subite qui survient à la suite des kystes hydatiques. Indépendamment de la gêne fonctionnelle à cause du volume du kyste, on voit survenir des accidents dus à la mise en liberté de celui-ci, ou bien à la rupture de la poche. Dans ce dernier cas, les hydatides transportées par le courant sanguin dans l'artère pulmonaire, produisent les embolies équinococciques bien connues.

La mort peut survenir encore, à cause de l'oblitération de l'un des orifices cardiaques, comme cela certainement s'est produit dans notre cas, où la mort survint à la suite d'une syncope cardiaque, causée par l'obstruction de l'orifice mitral (Voy. fig. 5).

Dans un autre cas, il s'agit de la femme A. F..., âgée de quarante-neuf ans, domiciliée dans la rue Filaret, n° 491, laquelle, le 12 octobre 1901, était partie de chez elle pour rendre visite à une amie. Elle était très bien portante; en chemin elle se sentit mal, et tout à coup tomba brusquement et mourut.

A l'autopsie, nous avons constaté que la surface interne du ventricule gauche était parsemée de nombreuses *tumeurs*, dont le volume variait de la grosseur d'un grain de millet à celui d'un petit pois. (Voy. fig. 6.)

L'examen microscopique nous a fait voir qu'il s'agissait de tumeurs de nature tuberculeuse (1).

Souvent la mort subite est occasionnée par l'*artério-sclérose*. Petit à petit, la paroi artérielle devient fragile, friable, diminue de calibre et peut, finalement, s'obstruer complètement.

Nous avons constaté un cas de mort subite à la suite d'une *thrombose du tronc basilaire*, qui survint dans les circonstances suivantes : le maçon R. R..., âgé de quarante ans demeurant boulevard Elisabetha, 47, pendant qu'il se trouvait dans la rue, fut pris subitement de douleurs vives dans la région du cœur et perdit instantanément connaissance. De suite, il fut transporté à l'hôpital Coltea, où il mourut le soir même; il était resté dans un coma prolongé, présentant de

(1) L'examen histologique a été pratiqué par M. R. Marie, médecin des hôpitaux de Paris.

l'inégalité pupillaire, une abolition de la sensibilité dans toutes ses modalités, et la conservation des réflexes.

A la nécropsie, on constata que l'artère basilaire était le siège d'une thrombose ; les artères, en général, et les reins étaient dans un état scléreux fort avancé. (Voy. fig. 7.)

Les anévrysmes de l'aorte sont de vraies surprises d'autopsie, car bien souvent ils ne se révèlent nullement sub-

Fig. 6. — Tumeur tuberculeuse du ventricule gauche.

jectivement pendant la vie, surtout quand le nerf pneumogastrique n'est pas touché par la poche anévrysmale, et quand les bronches ne souffrent d'aucune compression.

On sait aussi que les poches anévrysmales peuvent trouver accès dans divers organes de leur voisinage, ce qui se passa dans le cas ci-après, dans lequel l'anévrysme se vida dans la plèvre : un coupeur de bois P. M..., âgé de cinquante ans, après avoir bu et mangé dans un cabaret qui se trouvait

au voisinage de sa demeure, rentra chez lui, fut trouvé mort le lendemain matin, par terre, près de son lit; il présentait une forte contusion à la racine du nez. Le patron du cabaret où il avait dîné la veille était soupçonné de l'avoir empoisonné; mais l'autopsie fit découvrir une hémorragie abondante, qui avait envahi la plèvre gauche. La crosse de l'aorte était dilatée et accolée aux poumons, et à son enveloppe du

Fig. 7. — Thrombus de l'artère basilaire.

côté gauche. Par la rupture de la poche anévrysmale et par suite de la plèvre, se produisit l'hémorragie.

Un cas de mort subite due à une hémorragie du péricarde a été constaté chez le boucher G. D..., âgé de cinquante ans, demeurant rue Mecet, qui, au milieu de ses occupations, tomba mort comme foudroyé.

A l'autopsie, nous avons constaté un anévrysme de l'aorte qui s'était ouvert dans le péricarde.

BOSTON MEDICAL
NOV 6 1920
LIBRARY

Un fait intéressant que nous avons remarqué dans plusieurs de nos autopsies est que le volume de la poche anévrysmale n'a aucune influence sur la rupture; nous avons vu des poches volumineuses résister pendant longtemps, tandis que d'autres se rompent alors qu'elles sont encore très petites.

Ce fait est bien mis en évidence par les deux observations suivantes : la première nous fut fournie par un homme cocher de sa Majesté le Roi, qui succomba subitement pendant qu'il se trouvait sur le siège de la voiture qu'il conduisait; à l'autopsie on trouva une tumeur anévrysmale de la crosse de l'aorte, ayant la dimension de la tête d'un fœtus à terme.

La seconde observation nous est fournie par le nommé Z..., fonctionnaire de la mairie de Bucarest, qui succomba subitement, à la suite de la rupture d'un anévrysme de la crosse de l'aorte, pendant qu'il travaillait à son bureau. L'anévrysme avait la dimension d'une noix seulement.

Souvent l'*hémorragie cérébrale* est capable de donner lieu à des soupçons, au point de vue judiciaire. C'est ce qui se passa avec C..., palefrenier, âgé de vingt ans, qui est mort subitement pendant son service. Ses antécédents montrèrent clairement qu'il était épileptique.

La présence d'une légère contusion à la face fit croire qu'il s'agissait d'un crime; mais l'autopsie décela une hémorragie cérébrale, avec inondation du ventricule latéral. (Voy. fig 8.)

La mort subite par lésion du système nerveux peut souvent éveiller des soupçons au point de vue judiciaire.

Parmi les maladies en cause, nous avons rencontré une fois *la méningite cérébro-spinale*, chez un ouvrier, C. A..., qui fut trouvé souffrant par des agents de police, le 14 décembre 1901. Conduit à l'hôpital, il expira une heure plus tard, sans qu'on ait pu diagnostiquer son mal. A l'autopsie, nous avons constaté que la mort avait été occasionnée par méningite cérébro-spinale pneumococcique.

L'abcès du cerveau peut évoluer sans éveiller l'attention du malade et de ceux qui l'entourent, et parfois même sans pouvoir être diagnostiqué par le médecin. Les abcès de ce genre sont le plus souvent une complication d'une otite. L'inflammation peut se propager très facilement aux méninges sans que l'individu s'en ressente.

Nous avons observé un tel cas chez le sergent A. D..., du

2e régiment d'artillerie, qui mourut subitement en quelques heures, après avoir été transporté à l'hôpital militaire.

A l'autopsie, nous constatâmes une petite trace de violence sur le front, mais la mort avait été provoquée par une méningite suppurée, produite par une otite et une mastoïdite suppurée. La mort n'avait donc pas été en rapport avec la contusion qu'il avait sur le front, moins encore avec les coups qu'il avait reçus, disait-on.

Fig. 8 — Hémorragie cérébrale.

Dans un autre cas, on prétendait que la mort était due à des violences éprouvées pendant la vie. Il s'agissait du garçon G. P..., âgé de quatorze ans, domestique, qui avait été conduit à l'hôpital Brancovano, à la suite des coups qu'il avait reçus, affirmait-il.

A l'autopsie, nous n'avons pas trouvé de signes de violences; la mort était survenue à la suite d'une méningite sup-

purée, consécutive à une otite. De plus, le jeune homme avait dû être sourd de l'oreille gauche.

Les *tumeurs du cerveau* ont été plusieurs fois des trouvailles d'autopsie : Hélène C..., âgée de seize ans, demeurant rue Diaconeselor, n° 3, se réveilla tout à coup dans la nuit du dimanche 10 décembre 1900, accusant de fortes douleurs à l'occiput, et des vertiges. Elle pria sa grand'mère qui se trouvait près d'elle, de lui serrer la tête avec un fichu pour la soulager des vives douleurs qu'elle ressentait. En

Fig. 9. — Kyste hydatique du ventricule latéral.

même temps, elle avait des frissons, une sensation particulière à l'estomac, et des vomissements. Le médecin qui fut appelé ne put que constater la mort qui était survenue subitement. A l'autopsie, nous avons trouvé la loge droite du cervelet, occupée par une tumeur, un gliome, de la grosseur d'une mandarine, et qui avait détruit le lobe correspondant.

Un autre cas est celui de Marie F..., âgée de dix-neuf ans, demeurant dans le village Coslesti-Arges; pendant que cette jeune fille travaillait avec ses parents, elle se sentit mal, se plaignant de maux de tête et de vertiges. Conduite en hâte à l'hôpital, elle expira à son arrivée.

Nous avons constaté à l'autopsie que la loge du cervelet était le siège d'une tumeur du volume d'un œuf de poule, et que le lobe droit était comprimé.

Dans un autre cas de mort subite survenue chez un homme âgé de quarante ans, nous avons trouvé un kyste hydatique situé dans le ventricule droit du cerveau. (Voy. fig. 9.)

A la suite de l'enquête que nous avons faite, nous avons pu établir que l'individu n'avait jamais souffert, et ne s'était jamais fait examiner par un médecin.

Mort subite par lésion du tube digestif. — Parmi les lésions du tube digestif qui ont causé la mort subite, nous avons remarqué l'*ulcère perforant de l'estomac.*

Au mois de mai 1900, le paysan C. D..., demeurant dans le village Lehliu, mourut après deux jours de souffrance, à la suite des coups qu'il aurait reçus de son patron, disaient les paysans. Comme la mort paraissait sujette à soupçon, nous fûmes requis pour faire son autopsie. Celle-ci permit de constater que le corps ne portait aucune trace de violence. Les anses intestinales formaient un bloc, et adhéraient entre elles par des membranes purulentes. L'estomac présentait une ulcération, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, située sur la paroi antérieure, près de l'orifice pylorique, ulcération qui, une fois perforée, avait donné lieu à une péritonite mortelle.

De nombreux auteurs, parmi lesquels Hunter et Cruveilhier, ont décrit des perforations *post-mortem* de l'estomac, surtout à la suite d'un empoisonnement par la strychnine. Un cas de perforation de l'estomac a été observé de même par nous, à la suite d'une intoxication par l'acide acétique; dans ce cas encore, la cause réelle de la mort était inconnue. (Voy. fig. 10.)

Parmi les lésions qui donnent fréquemment lieu à une enquête médico-légale sont les *ulcères du duodénum*, parce que les signes subjectifs restent longtemps inaperçus des malades.

Les ulcérations duodénales se trouvent plus fréquemment dans la portion pylorique et de préférence sur la face antérieure. Un tel cas a été observé chez le domestique G. L.... âgé de trente-six ans, qui, étant envoyé le soir du 18 novembre 1895 pour chercher des fleurs, eut un accident de traîneau en route; rentré chez lui, il se sentit mal, présenta des symptômes d'empoisonnement, et mourut vers quatre heures du matin.

A l'autopsie, nous ne trouvâmes aucune trace de violence sur la paroi abdominale; mais nous avons constaté une péritonite purulente, consécutive à la perforation d'un ulcère duodénal.

Le médecin légiste renconre aussi souvent dans ses expertises des cas d'*obstruction intestinale* par des corps étrangers, donnant lieu à une mort imprévue. Un tel exemple nous a été montré par l'autopsie faite chez un vigneron; son intestin contenait quatre kilogrammes de noyaux de cerises.

La mort subite peut être provoquée par *les lésions du foie*,

Fig. 10.—Perforation de l'estomac à la suite d'une intoxication par l'acide acétique.

dans des conditions telles que l'idée d'un empoisonnement peut surgir à l'esprit du magistrat.

Nous avons remarqué un tel cas chez une femme qui, rentrant un jour chez elle en voiture, se sentit mal. Elle accusait de grandes douleurs dans la région du foie; à peine arrivée chez elle, rue Iconéi, au moment de descendre de sa voiture, elle mourut subitement.

A l'autopsie nous avons constaté un volumineux calcul qui s'était engagé dans le canal cholédoque.

Un cas semblable a été observé chez D. R..., âgé de cinquante ans, habitant la ville de Turnu-Severin, qui avait été

examiné dix jours avant sa mort, par une commission médicale.

Le 27 mars 1900, huit jours après l'examen, il mourut subitement, après un jour de malaise, présentant des symptômes de coliques hépatiques.

On a constaté à l'autopsie, dans le canal cystique ainsi que dans la branche gauche du canal hépatique, cinq calculs polygonaux dont la grandeur variait d'une lentille à un grain de maïs, et dans le canal cholédoque, qui était fort distendu, deux calculs jaune rougeâtre, mesurant chacun 16 millimètres de diamètre.

La *rate hypertrophiée* se déchire facilement sous l'influence des violences.

Un cas de déchirure de la rate a été observé chez M. B..., âgé de quinze ans, domestique, demeurant rue Plevnei, 126, qui, le soir du 23 septembre 1897, voulant monter au grenier, tomba sur le ventre (fait indiqué par la présence d'une ecchymose). Il se releva et reprit l'ascension des marches. Une fois arrivé au grenier, il s'y coucha et, le lendemain matin, il fut trouvé mort.

A l'autopsie, nous avons constaté dans la cavité abdominale une grande quantitée de sang, ainsi qu'un caillot. La rate pesait 560 grammes et portait sur chacune de ses faces plusieurs déchirures ecchymotiques, qui intéressaient en profondeur 4 à 6 millimètres de son parenchyme.

La mort subite à la suite de *lésions rénales*, occupe une place importante dans notre pays.. La statistique de la Morgue nous donne la proportion de 50 p. 100 sur toutes les causes de mort subite; les lésions macroscopiques et miscroscopiques présentent d'ailleurs une intensité variable.

Dans la mort subite d'origine rénale, les lésions du cœur se rencontrent dans la majorité des cas. Parfois, les lésions sont tellement avancées qu'on ne peut pas affirmer si ce sont les lésions rénales ou bien celles du cœur qui ont joué le rôle prépondérant dans le mécanisme de la mort.

Un cas de mort subite de cause fort curieuse nous fut donné par un rétrécissement du canal urétral dû à une prostatite chronique.

Souvent la présence d'un obstacle quelconque rend impossible l'évacuation du liquide destiné à être éliminé; alors une hydronéphrose et consécutivement une intoxication urinaire peuvent se produire.

Un tel cas est le suivant : l'ouvrier N. J..., âgé de soixante ans, est mort subitement à l'asile de nuit, le 20 novembre

1901. Il avait été rencontré pendant la journée, errant dans les rues et accusant un certain malaise.

A l'autopsie, nous avons trouvé une hydronéphrose avec dilatation consécutive des uretères; les lobes prostatiques très hypertrophiées bouchaient presque complètement le canal urétral. La vessie était énormément dilatée, par suite de cette obstruction de l'urètre par les lobes prostatiques hypertrophiés.

L'intoxication par l'*oxyde de carbone* est capable d'occasionner une mort subite et, par suite, une enquête médico-légale peut avoir lieu.

C'est ainsi que cela se passe chez la femme A..., veuve, âgée de trente-six ans, demeurant rue Dragos-Voda, 18, qui, étant souffrante depuis quelques jours, était soignée par le médecin communal. Dan la journée du 14 novembre 1901, elle fut trouvée morte; le médecin communal refusa de délivrer l'acte de décès, la cause de la mort lui étant inconnue.

L'examen spectroscopique du sang montra l'existence de la réaction caractéristique de l'hémoglobine oxycarbonée.

La *grossesse* et surtout la *grossesse extra-utérine*, sont capables d'entraîner la mort subite.

La femme C. D..., âgée de vingt et un ans, se sentit malade le soir du 27 juin 1897; son mari appela un médecin qui, après l'avoir examinée, l'envoya à l'hôpital, où elle mourut aussitôt après son arrivée; elle avait cependant eu la force de déclarer à l'interne qu'elle était dans le deuxième mois de sa grossesse. Cette mort soudaine éveilla des soupçons d'empoisonnement.

L'autopsie nous permit de constater qu'elle ne portait aucune trace de violences sur les organes génitaux externes et internes. L'utérus avait la grosseur d'une petite orange, la trompe droite présentait une déchirure ecchymotique de quelques millimètres; il y avait une hémorragie dans la cavité du petit bassin et, parmi les caillots, une vésicule contenant un embryon.

Un cas de mort subite, à la suite de l'hémorragie due à la rupture spontanée des *varices des jambes*, a été observé chez la femme P..., grosse de neuf mois, dans les conditions suivantes : prise de contractures utérines, elle fut transportée à la Maternité; mais, en route, une hémorragie abondante à la suite de la rupture d'une varice de la jambe gauche occasionna la mort.

A l'autopsie, nous avons trouvé le cadavre exsangue; l'utérus contenait un fœtus à terme.

Nous voyons donc que la mort subite peut survenir dans les circonstances les plus inattendues, à toutes les époques, à tous les âges.

La vie peut s'éteindre soudainement sous l'influence des causes les plus diverses qui viennent arrêter tout à coup le jeu des organes, et ces causes peuvent souvent n'être constatées qu'à l'autopsie, occasionnant de véritables surprises.

En raison de sa soudaineté, la mort subite peut paraître absolument suspecte et il est d'un intérêt pratique général de bien connaître les diverses causes qui peuvent entraîner ce genre de mort.

REVUE PROFESSIONNELLE

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LES DÉCLARATIONS DE NAISSANCE (FŒTUS ET EMBRYONS).

Par le Dr Lutaud.

Membre de la Société de médecine légale de France.

Je désire appeler de nouveau l'attention de mes confrères sur une question qui présente une grande importance pratique : il s'agit de l'obligation dans laquelle se trouve le médecin de déclarer lui-même la naissance des enfants dont il a assisté la mère dans les cas où, pour une cause quelconque, la famille ne peut se charger de ce soin.

Il n'est pas de médecin qui n'ait rencontré dans sa pratique un ou plusieurs cas de ce genre. Il a dû alors se conformer aux prescriptions des articles 55 et 56 du Code civil ainsi conçus en ce qui concerne les enfants viables :

Code civil, Art. 55. — Les déclarations de naissance seront faites, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu : l'enfant lui sera présenté.

Art. 56. — La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou à défaut du père, *par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé,* ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement ; et, lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée.

L'acte de naissance sera rédigé de suite, en présence de deux témoins.

On sait qu'à Paris et dans la plupart des grandes villes, la présentation de l'enfant n'est plus obligatoire, le médecin de l'état civil étant chargé de la vérification à domicile.

L'omission de cette déclaration expose le médecin à une peine relativement sévère formulée par l'article 341 du Code pénal qui est ainsi conçu :

Art. 341. — Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aurait pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du Code civil, et dans les délais fixés par l'article 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois, et d'une amende de 16 à 300 francs.

Telle est la loi pour la déclaration des enfants viables.

Mais, à côté des articles inscrits dans le Code civil, figurent des arrêtés qui concernent les fœtus et embryons *non viables*.

Une circulaire du Préfet de la Seine adressée aux maires de Paris le 26 janvier 1882, et qui a été l'objet de nombreux commentaires, a la prétention d'imposer aux médecins la déclaration des produits embryonnaires au-dessous de cinq mois.

La circulaire fixe les conditions dans lesquelles aura lieu l'inhumation de ces produits, elle ordonne la déclaration dans un registre spécial des naissances embryonnaires et établit une visite domiciliaire du médecin vérificateur de l'état civil. Elle se termine ainsi : « *Je vous prie, Monsieur le Maire, de prendre des mesures pour que ces faits soient portés à la connaissanec des médecins et des sages-femmes de votre arrondissement, afin que personne ne puisse désormais se soustraire à l'obligation de déclarer les cas d'accouchements prématurés nécessitant l'inhumation de produits embryonnaires.* »

Je ne discuterai pas l'utilité de cette circulaire qui a pour but d'imposer l'inhumation de produits embryonnaires qui étant jetés le plus souvent dans les fosses d'aisances, pouvaient provoquer des recherches judiciaires.

Mais, outre l'obligation qu'elle impose aux médecins, elle présente le grave inconvénient d'être incompatible avec l'obligation du secret professionnel. Les quelques faits que je vous apporte en feront la meilleure démonstration.

Qu'on envisage les articles du Code civil relatifs aux déclations de naissance ou les arrêtés concernant les déclarations d'embryons, les employés de l'Etat civil demandent au médecin déclarant le *nom* et le *domicile* de la mère :

Si le médecin peut taire le nom en déclarant l'enfant, de père et de mère inconnus, et en le présentant lui-même à la mairie, il n'en est pas moins sollicité de faire connaître le domicile.

Or, il est bien évident que le fait de connaître le domicile équivaut à peu près à celui de connaître le nom. Les employés de la mairie, à qui la déclaration est faite, pourraient très facilement, s'ils le désiraient, découvrir le nom de la mère, s'ils connaissaient son domicile. Malgré les précautions qui peuvent être prises, la mère peut difficilement éviter que sa grossesse ne soit connue dans la maison qu'elle habite. Les circonstances particulières qui accompagnent la délivrance, les visites fréquentes du médecin ou de la sage-femme sont autant de circonstances qui rendent la connaissance de l'accouchement ou de la fausse couche à peu près inévitable en admettant même qu'elle soit habitée par de nombreux locataires.

Il faut donc, de toute nécessité, que le médecin qui juge à propos de ne pas faire connaître le nom de la mère, observe la même discrétion en ce qui concerne le domicile, qu'il s'agisse d'un accouchement ou d'une fausse couche.

On sait, en effet, que le silence professionnel est non seulement recommandé au médecin par les inspirations de sa conscience, mais rigoureusement ordonné par la loi.

Si le fait de la non-déclaration d'un enfant de la part du médecin peut l'exposer à une peine de six jours de prison, la révélation du secret à lui confié, dans l'exercice de sa profession, l'expose à un emprisonnement d'un mois. Il y a donc encore avantage, en admettant qu'il faille goûter de la prison, à ne pas déclarer le domicile.

L'article 378 du Code pénal dit en effet :

> Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, et qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un an à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs.

Il résulte de cet article que le médecin est condamné au secret professionnel, *hors le cas où la loi l'oblige à se porter dénonciateur*. Hâtons-nous de dire que ces cas sont fort rares et se rattachent aux « complots contre le chef du gouvernement ».

J'arrive maintenant aux faits qui me sont personnels. Les uns se rattachent aux déclarations de naissance d'enfants vivants ou viables, les autres aux déclarations d'embryons. Je

commence par les premiers que j'expose rapidement, quelques-uns ayant déjà été publiés.

Le 22 mars 1881, je présente à la mairie du IX^e^ arrondissement, accompagné de deux témoins, un enfant que je déclare comme étant né de père et de mère inconnus ; on me demande le domicile de la mère ; sur mon refus, l'officier ne veut pas recevoir ma déclaration en me donnant à entendre que je ne tarderai pas à siéger sur les bancs de la police correctionnelle pour infraction à la loi.

Sur les conseils d'un avocat, je me présentai auprès du Procureur de la République. Après de nombreux pourparlers et en présence de mon obstination, celui-ci transiga et me remit une lettre ainsi conçue pour le maire du IX^e^ arrondissement :

Monsieur le maire, j'estime que vous devez recevoir la déclaration qui vous a été faite par M. Lutaud, docteur-médecin, de la naissance d'un enfant à vous présenté, bien que le déclarant se borne à faire connaître que l'enfant est né dans le IX^e^ arrondissement sans autre désignation plus précise.

Pour le Procureur de la République, Roulier, substitut.

J'ai ainsi triomphé pacifiquement des difficultés légales et obtenu l'inscription de l'enfant sans avoir déclaré le nom de la mère.

Depuis cette époque j'ai déclaré plusieurs enfants dans les mêmes conditions à diverses mairies de Paris, sans rencontrer de difficultés et j'ai pensé que, à la suite du cas que je viens de rapporter, des instructions avaient été transmises par le Parquet à tous les officiers de l'état civil.

Mais d'autres faits, plus récents, semblent démontrer qu'il n'en est rien et c'est ce qui me décide à vous entretenir de nouveau de cette question.

Au mois d'avril dernier (1902) je présentai un fœtus né viable à la mairie du I^er^ arrondissement ; on refuse ma déclaration parce que je suis dans l'impossibilité de faire connaître le nom de la mère ; au mois de juillet de la même année, je rencontre les mêmes difficultés dans une importante commune du département de la Seine. Assez inquiet, je consulte un magistrat attaché au Parquet qui me dit que, dans son opinion, il est nécessaire de faire connaître le domicile de la mère lorsqu'on déclare un enfant de père et de mère inconnus.

La question est donc, en 1903, aussi indécise que lorsque je l'avais abordée pour la première fois en 1881 ; le médecin qui sera tenu, de par la loi, de déclarer une naissance à laquelle il

aura assisté et qui sera tenu, de par la loi, au secret professionnel, peut se trouver fort embarrassé.

J'arrive maintenant aux faits relatifs aux déclarations d'embryons *non viables*, c'est-à-dire au-dessous de cinq mois, on verra qu'ils présentent également, au point de vue du secret professionnel, une importance considérable.

En effet, la circulaire préfectorale, dont je comprends parfaitement l'utilité, vise les déclarations de produits *morts* dont l'inhumation est nécessaire ; il s'agit donc plutôt d'un décès que d'une naissance. Dans les cas de ce genre, il faut que le fœtus soit visité par le médecin de l'état civil et que l'administration fasse prendre le petit cadavre au domicile de la mère.

Quelle sera la conduite du médecin traitant dans les cas, assez nombreux, où la femme tient à tenir secret son avortement ou son accouchement ?

Voici quelques exemples qui montrent les difficultés que nous pourrons rencontrer.

Il y a sept ans, je délivre une jeune fille d'un fœtus mort-né d'environ cinq mois et demi, dans une famille très honorable du VIII[e] arrondissement ; on me prie de me charger des déclarations légales en me suppliant de garder le secret. Je me rends à la mairie avec mon fœtus. L'employé refuse d'inscrire ma déclaration et se montre même très scandalisé de me voir apporter un petit « cadavre » dans son bureau. J'insiste et demande à parler au maire, homme fort intelligent, qui voulut bien consentir à l'arrangement suivant : on convoquerait le médecin de l'état civil ; après l'examen du fœtus, celui-ci serait enlevé par les pompes funèbres qui viendraient le prendre à la mairie au lieu de se rendre au domicile de la mère. Ce fut notre collègue Plateau qui fit l'examen et les choses s'arrangèrent ainsi. Mais ce n'était pas une solution.

Un autre fait, plus récent, vint le prouver. Au mois d'avril dernier (1902), je porte à la mairie du I[er] arrondissement un fœtus d'environ cinq mois, né dans des circonstances qui ne permettaient pas de faire connaître le nom et le domicile de la mère. Refus de l'employé. Je m'adresse au chef des bureaux qui crie au scandale, me menace de la loi et m'emmène avec mon fœtus chez le commissaire de police. Celui-ci me blâme énergiquement pour avoir enfreint le règlement qui donne aux pompes funèbres le monopole du transport des cadavres. Je reviens l'après-midi à la mairie où le maire après avoir pris

l'avis du Procureur de la République, refuse à nouveau de recevoir ma déclaration.

J'ai dû me retirer avec mon fœtus. Pour me mettre à l'abri, j'ai fait adresser par huissier une sommation au maire.

Ainsi la situation est en 1903 ce qu'elle était en 1881 lorsque j'ai pour la première fois abordé cette délicate question. Le médecin ne peut, sans s'exposer à des poursuites, taire le domicile de la mère qui tient à ce que son accouchement reste inconnu; d'autre part, s'il fait connaître le nom de la mère il s'expose à être inquiété pour rupture du secret professionnel.

J'ai porté le dernier fait à la connaissance de la Société de médecine légale. Dans sa séance du mois dernier, elle a été unanime à approuver ma conduite et a chargé son président, Me Danet, bâtonnier de l'ordre des avocats, de faire une démarche auprès du procureur de la République à l'effet d'attirer l'attention du pouvoir administratif et judiciaire sur cette importante question. La Société a émis l'opinion que les déclarations des fœtus ou enfants mort-nés ou vivants doivent être acceptées par les officiers de l'état civil sans que le médecin soit tenu de faire connaître le nom et le domicile de la mère.

J'ai tenu à soumettre cette question à notre Société qui compte surtout des praticiens et dont l'opinion peut avoir quelque poids auprès de l'autorité administrative.

VARIÉTÉS

LES FAMILLES DE CRIMINELS. — LE PÈRE DE CARTOUCHE

(Documents inédits.)

Il serait intéressant de rechercher, au point de vue de la physiologie et de la sociologie, ce que deviennent les familles des grands criminels.

Les ascendants des bandits, que la justice condamna tour à tour à la roue, à la potence ou à la guillotine, leur avaient-ils transmis la tare fatale, ou bien en ont-ils subi comme un *choc en retour*? Leurs descendants ont-ils continué leurs traditions scélérates, ou ont-ils pu s'en évader? Toutes ces questions mériteraient un sérieux examen.

Sans doute, les Annales du crime signalent plusieurs dynasties d'assassins; mais, par contre, ne connaissons-nous pas un fort honorable conseiller municipal de Paris qui descend de Damiens?

La famille de Cartouche comptait de très honnêtes gens. A l'excep

tion du plus jeune frère, un précoce vaurien, qui fut d'ailleurs, comme complice de l'aîné, inhumainement fendu aux aisselles et mourut de ce supplice qu'on prétendait mitigé, le père, la mère et la sœur de Cartouche n'avaient jamais eu maille à partir avec la justice. Les deux femmes cependant furent incarcérées, uniquement parce qu'elles étaient la mère et la sœur de Cartouche. Les lois inexorables du temps n'autorisaient que trop cet acte d'arbitraire. Les malheureuses en furent victimes. Toutefois, elle ne tardèrent pas à être reconnues innocentes; elles furent mises en liberté; mais, comme elles étaient dans une misère noire, il fallut bien les secourir.

Les documents relatifs à cette lamentable histoire, documents qui étaient restés jusqu'alors inconnus et que nous avons publiés jadis dans *La France judiciaire*, se complètent d'une autre série de pièces, empruntées aux mêmes sources, sur le père de Cartouche.

C'était un brave homme, qui, après l'exécution de son fils, traîna, pendant plus de quinze ans, une vie d'opprobre et de douleur. La raison finit par succomber à de si cruelles épreuves, et il fut frappé de ramollissement du cerveau, autant qu'on en peut juger par la lettre suivante qu'adressait un M. de Beuzeville au lieutenant de police Hérault :

« Au Moulin Chapel, ce 17 octobre 1737.

« Je me trouve, dans le plus grand embarras du monde, Monsieur, et j'ai recours à vous comme à un ami, dont j'ai reçu toutes sortes de marques d'amitié et en toutes sortes d'occasions.

« Feu mon père avait retiré par charité chez lui, le père du fameux Cartouche. J'ai continué la même charité. Cet homme m'avait servi dans mon enfance et personnellement était un fort honnête homme. Accablé de son malheur et de ses chagrins, il est devenu fou tout d'un coup. Cela ne me surprend pas, mais m'embarrasse très fort : car tantôt il veut aller se noyer, et tantôt il veut mettre le feu à la maison.

« J'ai donc recours à vous pour vous prier de le faire enfermer quelque part où il soit bien. Je paierai tous les ans une petite pension afin qu'il soit soit mieux, mais si vous avez la bonté de le faire placer, je vous demande en grâce de le faire promptement, car vous sentez le cas où je suis, ayant ce malheureux chez moi. Comptant toujours sur vos bontés, j'attendrai avec impatience votre réponse pour le faire partir pour Paris...

« BEUZEVILLE. »

Hérault mit en apostille sur la lettre :

« J'ai répondu qu'il envoie ce particulier à Paris où je le ferai mettre à Bicêtre... »

Nouvelle lettre de Beuzeville le 28 octobre :

« Je n'ai pas envoyé Cartouche à Paris, parce que la fièvre s'est jointe à ses actes de folie et qu'il est aujourd'hui très dangereusement malade. Je n'en suis pas moins sensible aux marques de votre

amitié, et si ce malheureux en revient, je compte profiter de la bonté que vous avez de vouloir bien le faire placer en payant une petite pension pour lui. »

La correspondance s'arrête là ; mais il est bien probable que le père Cartouche n'en revint pas. Paul D'ESTRÉE.

BULLETIN

LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES MALADIES CONTAGIEUSES.

Au sujet du rapport de la Commission des épidémies sur l'application de la loi du 15 février 1902. Incohérences bactériologiques. Encore Josias.

Vraiment en ces derniers temps Josias eut du guignon, plusieurs guignons; celui, d'abord, de s'être cru, par son titre d'Académicien, obligé de vanter les virus du collègue Roux, celui, ensuite, d'avoir été choisi comme le plus digne, pour publiquement exposer, au nom de la commission des épidémies, le contenu de son incroyable rapport sur l'application de la loi concernant la déclaration des maladies et la désinfection obligatoire.

En raison de ces divers faits, le nom biblique de Josias évoquant celui de Jonas, rappellera aux arrière-neveux, qu'il y eut, en les temps passés, deux êtres vraiment malheureux; l'un qui fut fort à la géhenne dans le ventre d'une baleine, et l'autre fort à l'ennui dans le sein d'une Académie.

Fort à l'ennui, je le maintiens; car, enfin, aussi habitué que l'on soit à vivre dans le contre-sens et à prendre pour conceptions scientifiques les agréables plaisanteries de la bactériologie, on ne peut sans un sentiment de malaise que l'on ne s'explique pas, mais qu'instinctivement on perçoit, présenter comme textes de lois, des propositions à ce point antinomiques, à ce point contradictoires, qu'elles démolissent d'un seul coup, en en montrant l'insuffisance, l'incohérence, le rapporteur qui les formule et le système qui les produit.

Et en effet, si depuis des mois, des années, les divers bactériologues nous apprennent que la typhoïde, le typhus, la scarlatine, la variole, la diphtérie, la suette et le choléra, toute la série en quelques mots des maladies à déclaration obligatoire naissent toutes de la contagion, ils nous ont appris également que la grippe et que la coqueluche, la pneumonie, l'érysipèle, la lèpre, la conjonctivite, mais surtout la tuberculose, naissaient de même façon.

S'ils nous faisaient craindre l'Eberth et le Lœffler scélérats, au même titre, ils nous terrifiaient avec le dangereux pneumocoque et le bacille de Koch.

Pourquoi donc, aujourd'hui, toutes ces choses se trouvent-elles changées? Quelles sont les données expérimentales nouvelles, plus

positives encore que les précédentes déjà cependant extraordinairement positives, qui permettent maintenant, à nos Académiciens, d'établir de telles distinctions et de nous dire : Vous détruirez impitoyablement l'Eberth, vous anéantirez obligatoirement le Lœffler, mais vous respecterez le Koch, le Fehcilsen, le pneumocoque, si tel est votre bon plaisir ?

En vérité, l'indication nous paraît à ce point en désaccord avec toutes les prémisses et les données fondamentales de l'antiscience bactériologique, qu'elle impressionnera fâcheusement, malgré la ferveur de leur foi, ses adeptes et ses disciples.

Tous d'ailleurs, même les plus simplets, constateront cet autre fait étrange, contradictoire lui aussi, que la désinfection obligatoire s'applique à un ensemble de maladies qui, à part la typhoïde, le croup, parfois aussi la scarlatine, sont peu observées, peu connues, tandis que la désinfection reste facultative, pour tout le groupe des affections les plus meurtrières, les plus fréquentes, les plus générales ; la grippe, la pneumonie et la tuberculose ; je répète, la Tuberculose.

Et dès lors, devant ces contradictions évidentes, en raison de l'atteinte portée par les pontifes eux-mêmes à leurs plus chères croyances, devant ce flou de la doctrine, peut-être se réveilleront-ils du cauchemar microbien, plein de chimères monstrueuses, ridicules ou meurtrières, qui s'appellent les statistiques, les expériences au coup de pouce, les microbes faiseurs de toxines, les vaccins et les sérums.

Peut-être aussi regretteront-ils d'avoir troqué pour complaire à de tels maîtres, aux maîtres bactériologues, ce qui faisait leur dignité, la science traditionnelle, et leur superbe indépendance contre un brevet de fonctionnaire genre policier, obligé d'aller au rapport de certains chefs pour leur confier des choses qui, seuls jadis, les regardaient. Car c'est de l'asservissement cela, c'est aussi de la déchéance, la déchéance du praticien, du savant, du sacerdote, corrolaire obligatoire de la décadence de notre art et de l'asservissement par des barbares de notre glorieuse science médicale.

HARO SUR LES CONTAGIEUX. — LES STATISTIQUES EN CE QUI CONCERNE LA MORTALITÉ DES ARMÉES ALLEMANDE ET FRANÇAISE.

Au point de vue scientifique, il suffit de vouloir consacrer quelques-uns de ses instants à l'étude de la doctrine microbienne, d'être doué d'un certain esprit d'indépendance et d'observation, pour se convaincre facilement de la barbarie de ce système, du danger de ses pratiques et de l'incohérence de ses conclusions.

Quoi de plus étrange en effet que cette masse d'entités dénommées microbes pathogènes, correspondant à toutes les

formes et sous formes morbides, envisagées elles aussi comme des entités, celles-ci engendrant et aussi guérissant celles-là, en vertu des mêmes toxines et par la grâce d'une formule mystérieuse fondement de la bactériologie, science positive, *similia similibus curantur!*

C'est décadent et c'est barbare. Mais ce n'est pas, en vérité, dans le but de faire ressortir une fois de plus, les vices rédhibitoires du système officiel que j'écris cette chronique. Je tiens uniquement à démontrer que cette barbarie scientifique, considérée par tous ou presque tous comme une rayonnante expression d'éternelles vérités, correspond exactement à une déchéance réelle et générale des mentalités médicales et qu'elle aboutit logiquement et fatalement, au point de vue social et humain, à quelque chose de barbare et de sauvage, à cette quasi-réprobation qui atteint maintenant les malades contagieux, c'est-à-dire tous les malades et surtout les tuberculeux.

Eh oui, ces poétisés de jadis se trouvent maintenant proscrits.

Dans plusieurs villes d'Amérique, des amendes de 50 dollars sont infligées aux hôteliers qui reçoivent des tuberculeux et aux tuberculeux surpris crachant sur la voie publique. Enfin, chose pénible et qui indique bien la déchéance dont je parlais tout à l'heure, des médecins, des praticiens, ceux-là mêmes qui devraient apporter avec eux lorsqu'ils s'approchent des malades l'espoir et la confiance, proclament en leurs sociétés, en des sociétés dites savantes, l'utilité de dévoiler aux malheureux tuberculeux, leur état de tuberculeux, et surtout de leur faire comprendre qu'ils attenteraient à la vie de leurs semblables en ne faisant pas tout ce qu'il convient pour préserver leur entourage des microbes dont ils sont atteints.

En présence de pareilles élucubrations reproduites sans commentaire et comme idées fort naturelles par un grand nombre de publications médicales, on est bien obligé de conclure qu'elles reflètent exactement les qualités du milieu en lequel elles se peuvent aussi facilement développer; qu'elles n'en sont donc que l'expression adéquate. Et dès lors, on comprend qu'en ce milieu aient pu fleurir la sottise et la barbarie, toutes les hypothèses saugrenues : celles des microbes pathogènes, celles aussi de la contagion par les poussières, par les crachats, les rats et les chauves-souris.

On comprend que dans ce milieu ait pu naître l'espérance en les vaccins, en les sérums faits avec des produits morbides, infectieux et pour cela précisément guérissant et désinfectant, et l'on conçoit fort bien aussi qu'ait pu s'épanouir la foi en les

dogmes, en les expériences, en les statistiques bactériologiques. Ah ! ah ! les statistiques bactériologiques, parlons-en ! Voilà bien les personnes les plus maquillées que je connaisse ! Elles le sont à ce point, qu'elles finissent par tromper tout le monde, leurs proches parents, leurs auteurs même, et je n'en veux pour preuve que l'émoi produit par ces bonnes statistiques allemandes sur les statisticiens, sur les journalistes et tous les snobs français. Elles démontraient en effet à la lumière soi-disant étincelante des chiffres que l'armée allemande perdait chaque année quatre fois moins d'hommes que l'armée française. Ce qui me réjouit profondément, c'est que pas un de nos truqueurs de statistiques ne s'avisa de soupçonner le maquillage de la statistique allemande. L'opération cependant ne nécessitait qu'un tout petit virement d'autant plus facile à faire que chez nos voisins on remplace immédiatement par un homme à la disposition resté civil en attendant, le soldat qui, pour une cause ou pour une autre, doit rester loin de son corps.

Si donc pour un tuberculeux ou pour toute autre maladie grave et longue le militaire remplacé est fait sortant sur le registre d'hôpital et replacé dans le civil, c'est dans le civil qu'il meurt, et ainsi se trouve maquillée la statistique militaire.

Ce petit truc n'est pas mauvais et nos excellents bactériologues de l'armée n'auront garde de l'oublier. BOUCHER

NOTES DIVERSES

Conférences de médecine légale psychiatrique. (*2e Trimestre scolaire.*) — M. le docteur Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale, chargé du cours de médecine légale psychiatrique, a commencé la 2e série de ses conférences, le samedi 7 février 1903, à 1 h. 1/2, et les continuera les *mercredis et les samedis* à la même heure, quai de l'Horloge.

La conférence du mercredi sera consacrée à des exercices pratiques de diagnostic.

Des cartes d'admission sont délivrées au Secrétariat de la Faculté à MM. les Docteurs en médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur 4e examen de doctorat.

Après trois mois d'assiduité à ce cours un certificat de présence sera régulièrement délivré.

Médecine légale et fièvre puerpérale. — M. Meyer-Wirz donne une *contribution à la valeur médico-légale de la fièvre puerpérale* et agite la question de savoir si un accoucheur ou une sage-femme peuvent être poursuivis lorsqu'une parturiente succombe à la fièvre puerpérale. Aujourd'hui encore, beaucoup de points relatifs à la désinfection des voies génitales sont le sujet de controverses scientifiques. Les uns déclarent que la désinfection du vagin chez une parturiente doit être faite à fond, tandis que les autres considèrent cette désinfection comme nuisible. L'auteur cite le fait suivant : un médecin est obligé, quatre heures après un accouchement, de faire la délivrance manuelle. Il désinfecte ses mains, mais non les voies génitales de la parturiente, qui succomba à la fièvre puerpé-

rale. Le mari déposa une plainte contre le médecin pour cause de négligence. Le professeur Hofmeyer, dans son rapport, déclara que le médecin avait commis une faute contre les règles de l'art. Ce rapport fut l'objet de protestations énergiques de la part de sociétés médicales diverses, la question de l'auto-injection n'étant pas encore tranchée. Il est possible, en effet, que les microcoques qui se trouvent normalement dans la sécrétion vaginale donnent naissance à un processus puerpéral sans qu'il y ait eu examen antérieur ou intervention opératoire.

Du fonctionnement prochain de la Société dite « Réunion amicale des Médecins de Réserve et de l'Armée Territoriale ». — Il y a 7 ans environ que cette Société si utile par elle-même à ceux de nos camarades, qui par patriotisme pur, ou pour toute autre raison, ambitionnent de franchir le Rubicon du 3e galon, dort en paix. *Requiescat in pace.*

La cause de cette longue période d'inactivité?... un simple malentendu. La raison de l'échec du bureau sortant aux élections pour son renouvellement ?... l'obstination de quelques-uns, inconsolables de voir figurer leur nom sans une escorte de titres scientifiques étrangers à l'art de la guerre moderne.

Voilà donc pourquoi en janvier 1896 le bureau de cette admirable Société, soumis à sa réélection fut battu : le président sortant se retira sans ordonner la continuation du scrutin ; la Société, depuis, resta sans bureau : la caisse, sous l'œil bienveillant mais neutre, du trésorier sortant, non *réélu* et non *remplacé*, capitalise sans cesse ses revenus, personne n'ayant dans cette occurrence qualité pour ordonner soit dépenses, soit recettes.

Le sommeil d'une Société mérite d'être souligné, vu son excessive rareté.

Le malentendu, tout de surface, est aujourd'hui dissipé. Il s'agissait de savoir si la Société était « ouverte ou fermée » si l'admission pour un officier, était un droit ou une faveur. La réponse est toute faite d'avance. En matière d'honorabilité, le pavillon couvre la marchandise : le fait même d'être pourvu d'un grade que, seul le Président de la République a le pouvoir de conférer ou de retirer, est pour celui qui en est porteur un brevet d'honorabilité incontestable ; il en résulte qu'une Société militaire doit être ouverte à tous les officiers.

Ces points admis d'un commun accord, un groupe de plusieurs membres convoquera tous les sociétaires (au Cercle Militaire ou ailleurs) à l'effet de nommer un bureau provisoire qui, d'urgence, procédera à la nomination et à l'installation du bureau définitif. La Société n'ayant pas été réunie depuis plusieurs années, des erreurs se glisseront, sans doute, dans les convocations. Une note que la Presse Médicale entière, avec son obligeance coutumière, voudra bien insérer, tiendra lieu de renseignement. Nous faisons appel à tous, en raison de l'importance de cette réunion.

Dr. R. Belin,
médecin-major de Réserve.

Empoisonnement par les cachets portant des lettres colorées. — Un médecin d'Anvers a eu l'occasion d'observer des accidents assez graves chez un malade qui avait absorbé un cachet de trente centigrammes de binaphtol et trente centigrammes de benzoate de bismuth. L'usage des cachets ayant été suspendu, le malaise du malade disparut subitement ; le malade reprit ses cachets, et les mêmes phénomènes se reproduisant, le médecin fut frappé de leur similitude avec ceux qui ont été indiqués comme ayant été causés par des chaussures teintes avec une couleur d'aniline. Les cachets, selon le « répertoire de pharmacie » de M. Crinon, portaient, en effet, sur chacune de leurs faces des caractères imprimés en couleur avec une encre d'aniline, soit un ensemble de soixante-dix lettres.

La poudre enlevée des rondelles de pain azyme n'ayant déterminé aucun accident, le médecin examina nécessairement la matière colorante qui avait servi à l'impression des cachets. Il est vraisemblable que, dans cette circonstance, le malade était exceptionnellement impressionnable à l'action d'une matière colorante dont la dose devait être très faible. Avec le *Répertoire de Pharmacie* qui signale ce fait, nous en concluons qu'il convient d'appliquer aux cachets pharmaceutiques ce qui s'applique si bien aux gravures recherchées par les collectionneurs : c'est-à-dire de tâcher de se les procurer « avant la lettre ».

Imprimerie X. PERROUX, Mâcon.

TRAVAUX ORIGINAUX

LA DRAGNOSE DU SANG HUMAIN EN MÉDECINE LÉGALE

Par le Dr A. Leblanc.

Technique opératoire. — Après les nombreuses recherches auxquelles nous nous sommes livré dans le laboratoire de M. le Professeur agrégé Barthe, et sous sa direction, nous croyons avoir qualité pour décrire la technique qui nous a paru la meilleure et publier les observations que nous ont suggérées nos expériences.

A) Du choix de l'animal. — A tous les points de vue, nous conseillons de prendre de gros lapins gris ordinaires, du poids de 2 kilogrammes à 2 kil. 500. Ces animaux sont très résistants aux infections résultant du manque d'asepsie. Nous en avons eu avec des abcès considérables sous le ventre qui continuaient à manger avec appétit et guérissaient, tout en donnant un sérum très actif. Les lapins noirs ou blancs nous ont paru moins avantageux ; ils sont, semble-t-il, de constitution plus délicate et paraissent fournir moins de sérum que les lapins-lièvres.

On peut bien, selon le conseil d'Arthus, employer le chien ; mais cet animal succombe plus facilement que le lapin, à la suite d'un manque d'asepsie, et est plus coûteux à nourrir. Il faut enfin une plus grande quantité de liquide à injecter avant d'obtenir un sérum suffisamment actif et on sait qu'il n'est pas facile de se procurer une grande masse de sang humain. Les cobayes succombent trop facilement aux injections hypodermiques et, d'autre part, tous les cobayes auxquels nous avons essayé de pratiquer, même dans des conditions aseptiques, des injections intra-péritonéales, comme certains auteurs l'ont recommandé, ont succombé avant d'avoir pu fournir de sérum précipitant. D'ailleurs ils ont fourni de mauvais résultats aux auteurs qui ont essayé de les employer.

B) Des liquides à injecter. — Si les circonstances permettent d'avoir du sérum de sang humain, *on l'emploiera de préférence à tout autre liquide albuminoïde.* Pour cela, après avoir recueilli le sang dans une éprouvette ou à défaut dans un vase quelconque *stérilisé*, on le portera à la cave pendant quarante-huit heures. Le sérum obtenu sera décanté et distribué dans de petits flacons *stérilisés* de 5 à 10 centimètres cubes, que l'on obturera avec des bouchons de caoutchouc *aseptiques*.

Comme il est souvent difficile de se procurer du sang humain, nous conseillons d'utiliser : soit du liquide d'ascite, de couleur jaune doré, et limpide généralement, soit du liquide d'épanchement pleurétique. Dans la pratique médicale il est fréquent de pouvoir se procurer ces liquides, qui se conservent d'ailleurs fort bien et on a toujours sous la main du liquide à injecter. On reçoit ce liquide, au

sortir du trocart, dans un grand flacon *stérilisé*. Il est ensuite facile de le distribuer dans de petits flacons stérilisés, de 10 à 20 centimètres cubes de contenance et fermés par des bouchons de caoutchouc. Ces liquides se conservent ainsi très longtemps, lorsque l'opération est faite aseptiquement. Nous avons déjà dit que du liquide d'ascite recueilli le 15 juin 1902 était très limpide et bien conservé encore le 10 février 1903.

C) Injections. — Pour pratiquer les injections, on se sert d'une seringue stérilisable à sérum, modèle de Roux ou de Debove, dont la contenance doit être de 10 à 20 centimètres cubes.

Les injections seront faites tous les trois jours. La quantité du liquide injecté chaque fois sera de 5 à 6 centimètres cubes si on emploie du sérum sanguin ; de 10 à 15 centimètres cubes si on dispose d'un liquide albuminoïde.

Pour l'inoculation sous-cutanée que nous recommandons, on opère de la façon suivante.

1° Faire maintenir l'animal par un aide ; raser et aseptiser la région.

2° Faire un pli en saisissant la peau entre le pouce et l'index de la main gauche ; enfoncer l'aiguille à la base de ce pli, pousser l'injection, retirer l'aiguille et s'assurer que le liquide ne reflue pas par le trou de la piqûre. L'aiguille doit toujours rester libre dans la peau, et dans ces conditions le sérum s'absorbe aussitôt.

Si l'on veut employer la voie intra-péritonéale, voici la manière d'opérer, en prenant toutes les précautions possibles pour ne pas perforer l'intestin.

1° Fixer solidement l'animal sur le dos ; raser et désinfecter quelques centimètres carrés de la peau de l'abdomen.

2° Pincer la paroi abdominale entre le pouce et l'index de la main gauche de façon à obtenir un pli comprenant la peau et les muscles.

3° Enfoncer l'aiguille à la base du pli de manière que la pointe fasse saillie au dehors, du côté opposé ; ramener alors l'aiguille en arrière pour amener la pointe dans la cavité abdominale et pousser l'injection. Retirer ensuite l'aiguille. Malgré ces précautions, on risque de blesser l'intestin si l'animal fait un mouvement.

Nous indiquons, d'après Besson, le procédé suivant qui donne une plus grande sécurité : avec une aiguille recourbée qui n'est creuse que dans sa première moitié et dont le trou est situé à la partie la plus déclive de l'arc, on traverse la base du pli de la paroi abdominale ; la pointe faisant saillie au dehors, le trou se trouve dans la cavité péritonéale, on pousse alors l'injection.

On peut admettre que cinq ou six injections de 10 centimètres cubes chacune sont suffisantes pour un animal du poids de 2 kilogrammes.

Après la dernière injection, on laisse l'animal au repos pendant

six ou huit jours. On vérifie alors l'activité de son sérum sur quelques gouttes de sang extraites d'une veine de l'oreille.

D) *Du sérum réactif.* — Il n'est pas utile de sacrifier l'animal pour obtenir le sang nécessaire à la réaction. Il suffit de piquer la veine de l'oreille, ou plus simplement de couper avec des ciseaux bien aiguisés, et d'un seul coup, le bout de l'oreille. Le lapin étant maintenu la tête en bas, on obtient 7 à 10 centimètres cubes de sang qui fournissent une quantité de sérum suffisante pour produire la réaction. On devra faire jeûner l'animal au moins pendant vingt-quatre heures avant de le saigner, afin d'éviter le trouble ultérieur du sérum signalé par Uhlenhuth.

On peut encore avantageusement employer l'*appareil Latapie* pour recueillir le sérum sanguin : on obtient ainsi une quantité de sérum que l'on peut évaluer à 80 pour 100 de la masse.

On reçoit le sang dans des tubes. Après coagulation, on décante le sérum obtenu et, s'il contient quelques globules ou particules solides, on le soumet à la centrifugation : opération bien préférable à la filtration, comme M. Barthe et nous-même avons pu nous en assurer maintes fois. Si l'on ne dispose pas d'appareil à centrifuger, on se contente de filtrer le liquide; dans tous les cas, il est indispensable de l'employer limpide. *Ne jamais employer un sérum ayant une teinte opalescente, laiteuse.*

E) *Des taches à examiner.* — Il est très rare, en médecine légale, que l'expert ait à sa disposition du sang frais. Si le cas se présentait, il faudrait diluer le sang de façon à obtenir une solution à peine teintée. En effet, le poids de 1 milligramme de sang est largement suffisant pour obtenir la réaction.

En général, ce sont des objets maculés de sang que l'on doit examiner : étoffes, tissus, bois, terres, feuilles, outils, couteaux, revolvers, etc., etc. Il faut prendre environ 1 centimètre carré de tache, ou gratter les objets durs — pierres, briques, métaux rouillés ou non, — c'est-à-dire avoir une quantité suffisante de sang desséché pour obtenir une solution convenable.

La matière de la tache est délayée dans 4 ou 5 centimètres cubes de solution de chlorure de sodium à 5 pour 1,000. Si elle ne se dissout pas suffisamment, il est mieux d'employer une solution de soude à 1 pour 100 qui donne aussi d'excellents résultats.

On filtre, sur un filtre *stérilisé* et *mouillé*, le liquide ainsi obtenu pour qu'il soit très limpide. Il est mieux, ainsi que nous l'avons fait, de centrifuger et avec une pipette de décanter le liquide limpide.

F) *Réaction.* — La plupart des auteurs se sont servi pour leurs expériences de petits tubes, soit cylindriques, soit coniques, ayant 4 à 6 millimètres de diamètre extérieur sur 10 à 12 centimètres de long. Nous avons employé avantageusement de petits tubes à essais servant à renfermer des laminaires aseptiques. On s'en procure

facilement : ils ont pour dimensions : 8 centimètres de long sur 9 millimètres de diamètre intérieur.

Pour éviter autant que possible toute cause d'erreur, nous conseillons d'avoir *cinq tubes* à sa disposition.

a) Dans le premier, on mettra 2 à 3 centimètres cubes de la solution provenant de la tache suspecte et on ajoutera 10 à 12 gouttes de sérum de lapin injecté avec le sang humain.

b) Dans le second tube, 2 à 3 centimètres cubes d'une solution de sang frais d'homme et, approximativement, de même concentration et dix à douze gouttes de sérum de lapin vacciné.

c) Dans le troisième, 2 à 3 centimètres cubes de solution de la tache suspecte, additionnée de dix à douze gouttes de sérum de lapin « neuf » n'ayant subi aucun traitement.

d, *e*) Dans le quatrième et le cinquième, une solution diluée de sang provenant de deux espèces animales différentes : par exemple, bœuf et poulet, ou cochon et chien, etc., avec dix à douze gouttes de sérum de lapin vacciné.

Tous les tubes seront agités jusqu'à mélange intime des solutions et des sérums, puis placés dans l'étuve à 35°.

Si l'on ne dispose pas de cet appareil, on peut le remplacer par un bain d'eau chauffée à 35-38°.

Après dix ou quinze minutes environ, on commence à voir apparaître dans les tubes contenant le sang humain de *petits flocons isolés qui se produisent en même temps dans toute la masse du liquide*. Puis ils se tassent au fond du tube où ils forment un dépôt plus ou moins volumineux.

Pour être considérée comme positive, la réaction doit, à notre avis, s'effectuer dans l'espace d'une heure au maximum.

M. Barthe et nous-même avons toujours exécuté nos expériences dans cette limite de durée.

Remarque importante. — Il ne faut jamais considérer comme réaction positive le trouble ou le précipité obtenu d'emblée par le mélange des liquides, même après un temps très court.

Les solutions sanguines des animaux ne doivent pas donner de précipité dans le même temps. C'est seulement plusieurs heures après qu'il est possible d'y voir des dépôts, mais toujours peu abondants. *Il n'y a pas lieu, pour la spécificité de la réaction, de tenir compte de ces dépôts.* Le tube renfermant la solution suspecte et le sérum du lapin « neuf » ne doit pas donner de précipité.

Il est important de ne pas se borner à une seule expérience, mais d'en exécuter deux ou trois pour contrôler les résultats de la première. Les précipités apparaissent d'autant plus vite et sont d'autant plus abondants que les taches sont plus récentes.

DE L'INNÉITÉ CRIMINELLE

Il nous semblerait véritablement injuste de ne pas signaler à nos lecteurs, la remarquable conférence faite à l'Institut général psychologique, par M. Manouvrier, professeur à l'école d'anthropologie, sur l'innéité criminelle.

Disons de suite que nous avons eu la satisfaction grande d'entendre, en cette circonstance, un lettré causant psychologie, en savant, en philosophe, ce qui n'est plus ordinaire en nos milieux spéciaux, depuis longtemps sevrés de toute notion philosophique, et où quelques bactériologues osent s'intituler psychologues parce qu'ils discutent à huis clos, dans un jargon désopilant, rempli de mots funambulesques, sur l'état d'âme d'un cachectique, d'un cardiaque ou d'un typhique.

Or donc, suivant Manouvrier, l'hypothèse de l'innéité criminelle, soutenue brillamment par Gall, et plus récemment surtout par Lombroso, ne serait qu'une simple illusion, car la criminalité d'un individu proviendrait, en résumé, de son éducation et des influences tant morales que sociales qu'il aurait pu ou dû subir.

Cette manière de voir très éloquemment, très spirituellement présentée, nous apparaît comme la synthèse des idées, exprimées d'un côté par Helvetius Lock et l'école positiviste, et d'un autre côté par Paul Copin, Tarde, Lacassagne avec l'école de Lyon. Les hommes, nous dit en effet Paul Copin, sont bien ce que les ont faits les milieux par eux traversés.

Le milieu social, affirme Lacassagne, est bien le vrai bouillon de culture de la criminalité, à tel point que l'on peut dire : les sociétés possèdent les criminels qu'elles méritent.

Tout ceci vraiment est fort juste, mais à coup sûr est incomplet. L'innéité criminelle niée par Manouvrier et la plupart des criminalistes actuels, existe non pas à titre d'héritage, ou comme une preuve indéfinie des actes des ascendants, ainsi que le soutient Voisin, mais comme un mode fatal de certains êtres, et comme une nécessité. Comme une nécessité naturelle, car en l'éternelle et divine nature, dont nous médecins, sommes les prêtres, tout s'exprime et tout s'explique, tout est perçu par opposition, par contraste. La nuit fait désirer le jour, le mal apprécier le bien, le vice exalter la vertu, et le crime l'honnêteté, et dans ces limites extrêmes, entre ces pôles opposés, ce zénith et ce nadir, se groupent méthodiquement en une sévère hiérarchie, toutes les formes des possibles. Chacun représente une note nécessaire, dont les vibrations concourent à l'universelle harmonie, et le crime est une de ces notes, l'innéité criminelle la fatale et la naturelle conséquence. La preuve qu'elle est naturelle, bien naturelle, c'est qu'elle se trouve en tous les règnes, dans le minéral aussi bien qu'en le végétal et l'animal.

Tous ceux qui s'occupent de nos animaux domestiques, dit Consevin, ont constaté qu'il apparaît de temps en temps, dans nos

espèces asservies, des individus mâles ou femelles, présentant une réelle méchanceté spécifique, qui en fait en quelque sorte des criminels nés. Le cadre restreint de cette chronique ne me permet pas de citer in-extenso, les exemples, fort intéressants d'ailleurs que l'on signale un peu partout. Je me contenterai de dire que, dans l'espèce animale, on retrouve toutes les formes de crimes, tous les genres de criminels, depuis le meurtrier assassinant pour piller, jusqu'au voleur préméditant ses coups, et cherchant à se soustraire au châtiment, en passant par le struprateur et le violateur. Buchner, Franklin, Lacassagne, sont les témoins que j'invoque, et comme ce ne sont pas, ainsi que le remarque Ferri, dans son livre (*de Omicidio*), tous les animaux, mais seulement quelques-uns, deux ou trois sur cent, qui se montrent méchants, indomptables, criminels, on ne peut nier que cette perversité ne soit due à une tendance personnelle, innée par conséquent.

L'innéité criminelle apparaît donc, dans sa douloureuse nécessité chez l'animal, elle apparaît dans le végétal, avec le Rassolis par exemple, et d'autres plantes encore, dans le minéral aux propriétés meurtrières, elle se montre partout, partout, chez l'homme aussi.

Et dès lors, que pouvons-nous faire pour remédier à cet infernal possible, sorti de l'en Puissance ; du grand Tout chaotique et concret en certaines natures, en certains êtres, en certains hommes ? Réprimer l'alcoolisme ! c'est quelque chose, ce n'est pas tout. Répandre partout l'instruction, la vouloir faire intensive, c'est une erreur. Elle augmente les déclassés et la criminalité est plus grande nous dit Guillot, dans les département où il y a le moins d'illettrés. Que faire alors ? Manouvrier nous le démontre, et je suis de son avis. Venir au secours de l'enfance abandonnée, la recueillir et l'éduquer, car c'est par l'éducation qu'on modifie l'œuvre de la nature, le milieu social, qu'on parvient à faire passer l'être par des modes constamment progressifs et constamment meilleurs et qu'on l'aide, ainsi que le dit si éloquemment mon éminent ami Mauroy, auquel, à titre d'hommage, je dédie plus particulièrement cette chronique, à gravir l'éternel chemin qui conduit au grand jour de la Transfiguration et du sacre.

BOUCHER.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

SOMNAMBULE ET PHARMACIEN

Un cas peu banal vient d'être soumis à l'approbation du tribunal correctionnel de Jonzac (Charente-Inférieure) ; voici en peu de mots l'histoire d'une somnambule et d'un pharmacien.

La somnambule, la dame Chevalier, venait depuis de longues années donner à Montendre des consultations sur toutes sortes de

cas : elle faisait (?) retrouver les objets volés ou égarés, indiquait aux jeunes gens, aux jeunes filles, voire aux personnes plus âgées de l'un et de l'autre sexe, le moyen de se faire aimer ; mais là ne se bornaient pas ses talents ; elle ôtait aussi *le mal donné*, et soignait les maladies les plus diverses, soit à l'aide de simples, ou de préparations plus ou moins baroques, soit avec des médicaments composés qui ne se trouvaient que dans une seule pharmacie de la localité, et qui étaient toujours d'un prix très élevé, pour mieux produire leurs effets.

Elle fut poursuivie en 1897 par un médecin de la localité et fut condamnée, le 8 juillet, pour exercice illégal de la médecine, à deux cents francs d'amende.

Cette peine légère, loin de modérer notre somnambule, ne fit que l'exciter ; aussi a-t-elle depuis continué son lucratif métier et n'a rien négligé pour attirer les clients dans son cabinet : affiches, circulaires distribuées à la main, annonces dans les journaux régionaux à grand tirage, pancartes aux carrefours et aux abords des routes conduisant à son cabinet, situé hors ville, tout a été employé pour exploiter au mieux et en grand la crédulité des gens de la contrée. Aussi se faisait-elle de grosses rentes.

Un appel aux *malades désespérés et abandonnés de leur médecin*, sous forme d'annonce dans la *Petite Gironde*, ayant été signalé au parquet de Jonzac, celui-ci, avec un soin et un zèle que l'on ne saurait trop louer et reconnaître, et que nous signalerons à tous les autres parquets de France, en le citant comme exemple à suivre, se livra à une enquête longue, approfondie, de laquelle il ressortit que si la dame Chevalier se livrait, en qualité de somnambule, à l'exercice habituel et illégal de la médecine, elle agissait avec la complicité d'un pharmacien qui lui donnait un tant pour cent sur le prix des ordonnances qu'elle délivrait ; que, de plus, ce même pharmacien attirait les malades dans le cabinet de la somnambule au moyen d'annonces parues à ses frais ou tout au moins par ses soins ; qu'en outre le pharmacien en question ne délivrait les remèdes prescrits qu'après concert et entente avec la dame Chevalier. L'affaire de la somnambule sortait ainsi de la banalité ordinaire ; elle se corsait et prenait une tournure grave. Aussi somnambule et pharmacien ont-ils été traduits en police correctionnelle devant le tribunal de Jonzac qui, le 31 décembre dernier, a rendu contre les coupables le jugement suivant :

(Extrait des feuilles d'audience du tribunal civil de première instance de l'arrondissement de Jonzac (Charente-Inférieure).

Monsieur le Procureur de la République contre Clémence Bernier, femme Chevalier, et Maurice Gaillard.

Le tribunal civil de l'arrondissement de Jonzac, jugeant en nature de police correctionnelle et en premier ressort, a rendu le jugement suivant ;

Entre M. le procureur de la République près le tribunal civil de l'arrondissement de Jonzac, poursuivant,

Et 1° Bernier, Clémence, âgée de 48 ans, demeurant à Marcenais (Gironde), défendeur comparant en personne, assistée de Me Patron, avocat, son défenseur ;

2° Gaillard, Maurice, âgé de 37 ans, pharmacien, demeurant à Montendre, défendeur, comparant en personne, assisté de Me Filhol, avocat, son défenseur.

Les deux défendeurs traduits à comparaître à la présente audience correctionnelle, par ordonnance de M. le Juge d'instruction de l'arrondissement de Jonzac, en date du 20 décembre 1902, pour s'entendre condamner aux peines édictées par la loi, 1° la femme Chevalier, née Clémence Bernier, d'avoir en l'arrondissement de Jonzac et plus spécialement à Montendre, depuis un temps non prescrit, exercé habituellement la médecine, sans être munie d'un diplôme, et ce, après avoir été depuis moins de cinq ans, condamnée pour une infraction de qualification identique ; 2° Gaillard, de s'être à Montendre, depuis un temps non prescrit, rendu coupable du délit d'exercice illégal de la médecine, commis par la dame Chevalier, soit en provoquant celle-ci à commettre le délit, par dons ou promesses, ou en lui donnant des instructions pour le commettre, soit en procurant sciemment des moyens d'action ou en l'aidant ou assistant dans les faits qui l'ont préparé ou facilité les agissements délictueux, soit enfin en l'aidant dans la consommation du délit. Délits prévus par les articles 16, 17, 18, 22, de la loi du 30 novembre 1892, 59 et 60 du code pénal.

Sur quoi, à l'audience publique de ce jour,

Attendu qu'il est suffisamment établi, par les informations, par les débats et même par les aveux de la dame Chevalier, qu'elle se livre, depuis moins de trois ans, à l'exercice illégal de la médecine, en donnant habituellement à Montendre, en qualité de somnambule, des consultations à de nombreux malades et en leur délivrant des ordonnances ;

Attendu qu'elle a été condamnée pour le même fait par le tribunal de Jonzac à deux cents francs d'amende le 8 juillet 1897 ; qu'elle est donc en récidive ; que néanmoins la maladie nerveuse dont elle est atteinte et qui peut être de nature à atténuer sa responsabilité, doit porter le tribunal à user envers elle d'indulgence ;

En ce qui concerne Gaillard,

Attendu qu'il est prouvé également par l'information, les débats, et en partie par ses aveux, que dans les mêmes circonstances de temps et de lieu il a provoqué la dame Chevalier, par dons ou promesses, à commettre le délit dont elle s'est rendue coupable, en lui remettant un tant pour cent sur le prix des remèdes portés sur les ordonnances qu'elle délivrait aux malades qui étaient généralement invités à se pourvoir à la pharmacie Gaillard ; qu'en outre il a aidé l'auteur principal dans les faits qui ont préparé le délit ou dans

ceux qui l'ont consommé, 1° en attirant les malades dans le cabinet de la somnambule, au moyen d'annonces parues dans la *Petite Gironde*; 2° en fournissant les médicaments ordonnés par la somnambule, non seulement avec connaissance, mais encore d'une manière habituelle suivie, et qui plus est, après concert et entente avec la dame Chevalier;

Attendu que l'objection qu'il oppose et d'après laquelle il n'aurait pu se rendre complice en fournissant des médicaments, parce que le délit était déjà commis à ce moment, n'est pas fondée, l'exercice illégal de la médecine constituant un délit d'habitude ; qu'il y a lieu de se montrer sévère à son égard, son intelligence, son instruction et la profession qu'il exerce rendant l'exploitation de l'ignorance et de la crédulité des malheureux inexcusable, odieuse même en ce qui le concerne,

Pour ces motifs, le tribunal, jugeant en matière correctionnelle et en premier ressort, après avoir délibéré, déclare Clémence Bernier, femme Chevalier, coupable d'avoir en l'arrondissement de Jonzac, plus spécialement à Montendre, depuis un temps non prescrit, exercé habituellement la médecine, sans être munie d'un diplôme et ce, après avoir été depuis moins de cinq ans, condamnée pour une infraction de qualification identique, déclare Gaillard, coupable de s'être à Montendre, depuis un temps non prescrit, rendu coupable du délit d'exercice illégal de la médecine commis par la femme Chevalier, soit en provoquant celle-ci à commettre le délit par dons ou promesses, ou en lui donnant des instructions pour le commettre, soit en lui procurant sciemment des moyens d'action ou en l'aidant ou assistant dans la consommation du délit, et leur faisant application des articles 16, 17, 18 et 24 de la loi du 30 novembre 1892 et des articles 59 et 60 du code pénal, 194 du code d'instruction criminelle et 9 de la loi du 22 juillet 1887, dont il a été donné lecture à l'audience, condamne Clémence Bernier, femme Chevalier, et Maurice Gaillard, chacun à cinq cents francs d'amende et solidairement aux dépens, liquidés à la somme de cent soixante francs cinq centimes ; fixe au minimum la durée de la contrainte par corps.

Ainsi fait, jugé, prononcé à Jonzac, en audience publique, le trente et un décembre 1902, tenue par MM. Vaussanges, Flandray et Chat,

En présence de M. Rousseau, procureur de la République, et assistés de Péreau, commis-greffier.

La minute est signée : Vaussanges, Flandray et Chat. Enregistré à Jonzac le vingt janvier 1903, folio 11, case 12, signé : Jean.

Il est triste de constater qu'un pharmacien ait pu mettre son *intelligence* et son *instruction* au service d'une si mauvaise cause : il est *odieux* et *inexcusable*, comme le dit sévèrement le tribunal de Jonzac, de voir un pharmacien s'abaisser à ce point et, dans un unique but de lucre, *exploiter* ainsi *l'ignorance* et la *crédulité* publi-

ques ; aussi ne saurions-nous assez flétrir la conduite du pharmacien de Montendre.

Mais il est heureux, pour la moralité publique, de rencontrer un parquet et un tribunal qui n'ont pas hésité un instant à poursuivre et à condamner de si coupables manœuvres, en appliquant aux prévenus le *maximum* de la peine.

Le parquet et le tribunal de Jonzac devraient avoir de nombreux imitateurs en France, car si tous les parquets faisaient leur devoir, et poursuivaient d'office, non pour exercice illégal de la médecine, mais pour escroquerie, toutes les somnambules, l'on verrait bientôt disparaître cette hideuse plaie des somnambules, si nombreuses dans les grandes villes et dans certaines régions.

Il est toutefois regrettable que le tribunal de Jonzac n'ait pas cru devoir accueillir favorablement la demande du procureur de la République, qui, outre la condamnation, demandait la publicité du jugement aux frais des prévenus.

Nous sommes heureux de pouvoir combler, en quelque sorte cette lacune et désirerions que la Presse médicale tout entière publiât et commentât le jugement du tribunal de Jonzac.

ÉTUDES CRITIQUES

PSYCHOLOGIE ROYALE

Les aventures des souveraines d'Europe fournissent une haute leçon de philosophie au moraliste et un champ d'étude intéressant pour le psychologue.

Après l'Impératrice d'Autriche dont la vie errante a trouvé un triste dénouement à Genève, après les esclandres des cours d'Autriche et de Belgique, c'est la princesse royale de Saxe qui occupe la chronique scandaleuse de tous les salons d'Europe.

Je n'ai pas certes la prétention de rien dire de nouveau sur cette affaire dont je n'examinerai que le côté médical.

Les feuilles allemandes ne savent comment cacher leur dépit. Comment une vertueuse princesse, mère de cinq petits princes, a-t-elle pu lâcher son royal époux pour filer avec un précepteur de dix ans plus jeune qu'elle?

L'explication est toute trouvée : la chaste fille a été suggestionnée ou elle a été atteinte d'un de ces accès de folie fréquents pendant la grossesse.

La première hypothèse est soutenue par le *Courrier de Franconie*. C'est ce roué de Giron qui a suggestionné la princesse et a abusé de son ascendant.

Le jeune précepteur, interviewé, s'est défendu de connaître un mot de médecine : il ne sait pas même ce que c'est que la suggestion

hypnotique. « Pourquoi les Allemands me prêtent-ils des motifs si étranges ; ne comprennent-ils pas l'amour? »

Voici certes une jolie phrase ; et pourquoi pas ? Giron est jeune et beau, la princesse est séduisante, de plus elle est femme. Qu'auriez-vous fait à la place du jeune précepteur si une charmante reine s'était jetée à votre cou ? Tout le monde n'a pas les qualités qui font un Joseph.

La seconde hypothèse, la folie, a été présentée avec non moins de sérieux par le *Temps* de Vienne qui a interrogé un spécialiste dont voici la réponse :

« Nous autres médecins, nous savons que la vie de la sensibilité et de l'intelligence chez la femme est très notablement troublée par la grossesse. Des femmes ordinairement sérieuses montrent dans cet état une gaieté qui peut dégénérer jusqu'à la manie. Plus fréquemment, on observe des dépressions mentales qui prennent parfois le caractère de la mélancolie pathologique. La liberté de la volonté est affectée, au point qu'un rien peut influer sur elle. Ce changement se marque surtout quand il a été précédé de causes affaiblissantes. C'est justement le cas pour la princesse. Elle a dans un laps de temps assez court donné le jour à cinq enfants : cela peut réduire singulièrement la force des nerfs d'une princesse, même très robuste, au point que son système nerveux ne puisse pas résister à une sixième grossesse. »

Je ne demanderais pas mieux que d'écouter cette explication. Malheureusement la princesse, aussi charmante que sincère, va partout criant sur les toits que l'enfant qu'elle porte provient des œuvres de Giron. Donc elle n'était pas enceinte lorsqu'elle a « fauté » !

C'est donc encore la même réponse : « Ces Allemands ne comprennent donc pas l'amour? »

La jeune reine a cependant d'autres défenseurs qui l'excusent parce que le prince de Saxe ne remplissait pas ses devoirs conjugaux. Eh bien ! ce n'est pas cela. Voici ce que nous dit à ce sujet une des dames d'honneur de la cour :

« Ce qui fut d'un très grand poids (dans la résolution de la princesse), c'est la forme un peu crue dont se manifestait parfois l'affection de son époux après quelque joyeux repas. Ce ne sont pas des mauvais traitements qui ont excité l'aversion de la princesse..... c'est le contraire. » On le voit, le prince ne s'endormait pas toujours. Mais des deux Tallemant des Réaux, qui a raison?

Cette affaire a remis sur le terrain la question de l'annulation du mariage religieux que nous avons traitée dans un précédent article.

La cour de Saxe, qui est catholique, aurait bien voulu obtenir du Pape la nullité du mariage. Malheureusement la princesse qui a cinq enfants (plus un en route) ne peut plus passer pour *virgo intacta*.

Voici ce qu'ont dit à ce sujet les théologiens : « Un mariage célébré dans toutes les formes prescrites par le concile de Trente, c'est-à-dire contracté librement, devant témoins et le curé ou son délégué, ne peut être taxé de nullité que dans le seul cas où il n'aurait pas été consommé. Alors il faut qu'un des conjoints soit dans le cas d'impuissance *perpétuelle*, ou qu'il refuse toujours le *debitum conjugale*, pour que l'autre partie ait le droit de se séparer et de convoler en nouvelles noces. Le mariage, dans ce cas, n'est pas consommé ; il n'existe pas.

«Il en est tout autrement pour le couple princier de Saxe : le mariage est *ratum et consummatum* ; il y a des enfants. La princesse démontrerait que les enfants ne sont point de son mari — démonstration bien difficile — qu'elle n'obtiendrait rien, car, selon le principe juridique romain, *pater est quem nuptiæ demonstrant*. C'est la négation de la recherche de la paternité. »

Il n'y avait donc pas d'issue ? Rassurez-vous, bonnes âmes qui vous intéressez au bonheur des trônes. On s'arrangera ; l'Eglise ne laissera pas dans l'embarras la famille royale de Saxe qui tient en Allemagne le drapeau du Catholicisme. On trouvera bien moyen de délivrer la cour de cette belle brebis qui la compromet. On cherchera dans l'arsenal du droit canon un article libérateur. Le Pape a bien annulé le mariage du prince de Monaco, il ne peut faire moins pour le prince de Saxe. Et ce sera justice, comme on dit au Palais.

Dr Minime.

BULLETIN

La déclaration obligatoire à modalité policière des maladies contagieuses imposée au seul médecin diminue celui-ci et constitue une faute dans l'intérêt même de l'exécution de la loi.

La loi sur la santé publique est devenue exécutoire.

Reste à la faire exécuter ; ce qui n'est pas du tout la même chose dans un pays où il est presque passé en dicton que les règlements sont faits pour être violés : car en France on naît frondeur, on n'aime pas le caporalisme et il y a tant de règlements !

Pour une question si spéciale et si neuve, et si peu comprise en général, malgré son importance, que celle de la santé publique, il était logique de faire appel à la bonne volonté intermédiaire et préparatoire du médecin.

Mieux que personne, en effet, celui-ci est placé pour éduquer pratiquement à ce point de vue l'opinion publique.

jusqu'à la faire. Son opposition, au moins son indifférente inertie serait fatale. Au surplus, il s'agit pour lui d'un véritable sacrifice personnel ; car, à première vue, chaque conquête de l'hygiène paraît se résoudre en une diminution de ses revenus souvent déjà bien minces.

Dans ces conditions, il importait avant tout de le ménager surtout dans son caractère confessionnel d'ami des familles, qui fait sa gloire et sa force, de l'augmenter même, en ajoutant à sa conscience professionnelle le mérite d'un service rendu à la collectivité.

*
* *

Le législateur est en voie d'agir différemment.

A Paris, la déclaration obligatoire doit être faite *à la police* ; elle est imposée au médecin qui en est *seul* responsable, et nous met en fâcheuse posture d'*affiliés* relativement à cette administration généralement assez peu aimée.

La déclaration eût été plus souvent faite — l'intérêt public mieux sauvegardé par conséquent, — si la déclaration de maladie avait dû être faite *comme une déclaration de naissance, par lettre, mais à la mairie et par le chef de famille ou logeur, au manque de ceux-ci seulement par le médecin.*

Pour les déclarations de naissance, selon le rite actuel, cela ne va déjà pas toujours tout seul ; je n'en veux pour preuve que les incidents récents des VIII[e] et IX[e] arrondissements rapportés par nos collègues Blechmann, Lutaud et Tissier.

On y constate à nouveau la persistance des médecins à réclamer — contrairement aux bureaux, mais conformément à l'humanité — que la notification de l'arrondissement seulement soit exigée, sans spécification de domicile, quand le secret est demandé ; ce qui implique comme corollaire, que l'embryon ou mort-né puisse être déposé à la mairie ou dans un local spécial après la déclaration du médecin.

Considérez quels tiraillements déjà. Et nous n'avons affaire qu'aux mairies !!!

*
* *

Que sera-ce quand nous allons être quasi du domaine et conséquemment sous la surveillance de la police, avec sanction pénale, etc. !

Ne va-t-on pas, suivant les errements de cette administration, faire jouer la lettre anonyme, la prime de dénonciation, avec agents indicateurs et agents provocateurs en cas de déclaration mal ou non faite ?

Que dites-vous des agents provocateurs en fait d'hygiène et de maladies contagieuses ?

Pour commencer, allons-nous nous voir honorés de la visite comminatoire des agents de la sûreté, ou de citations à formules policières et mal polies, comme le raconte déjà le docteur Foveau de Courmelles dans la *Revue médicale* (1).

Garde à nous ! Il y a dans cette modalité policière de la déclaration obligatoire — à nous seuls imposée — quelque chose de diminutoire et de vexatoire qu'il ne nous convient pas d'accepter, et que les règlements sanitaires bien compris comme ceux du maire de Saint-Arnoult, notre savant confrère le docteur Poupinel, sauront atténuer ou faire disparaître, nous voulons l'espérer dans l'intérêt même de la loi.

Paul Berthod.

P. S. — Le caractère fâcheux pour la loi même de la déclaration obligatoire imposée au seul médecin est si exact, qu'au Sénat, ce texte qui n'était pas celui de la commission fut proposé par les adversaires de la loi avec l'arrière-pensée de lui faire ainsi échec... J'y étais et j'ai pu m'en convaincre.

COMMENT ON AIME LES ENFANTS. LES COMPAGNIES D'ASSURANCES. UNE PRIME A LA MORT.

M. Budin appelle l'attention de l'Académie de médecine sur les agissements de certaines compagnies d'assurances sur décès d'enfants, presque toutes belges, qui opèrent dans le département du Nord et dans les départements limitrophes.

Les compagnies, moyennant une faible rétribution hebdomadaire, versent 20 francs lorsque les enfants meurent au-dessus d'un an, 25 francs lorsqu'ils succombent à deux ans, etc.

Certaines compagnies qui ont assuré le père et la mère versent au décès de chacun des enfants une prime aux parents, sans que ceux-ci soient obligés pour cela de payer aucune somme supplémentaire. On comprend que dans ces conditions certains parents ne soient guère encouragés à bien soigner leurs enfants. Dans beaucoup de cas, c'est une prime à l'assassinat.

Il y a plus : des personnes autres que les parents peuvent assurer un enfant. Certaines nourrices ne s'en font pas faute, et un médecin du Nord cite une femme qui avait assuré successivement sept nourrissons : tous succombèrent. Cela se comprend : il faut toucher la prime.

(1) *Revue Médicale*, 25 février 1903, page 115.

Certaines compagnies vont même jusqu'à assurer un enfant avant la naissance, et, quand il naît mort, elles payent une prime à la mère.

M. le docteur Dupureux, de Gand, a relevé 141 cas d'assurances sur décès d'enfants faites dans ces conditions ; au bout de treize mois, aucun ne survivait.

En supposant que cette statistique soit discutable, et même, qu'au point de vue strict de la loi, ces agissements soient licites, il n'en est pas moins réel que ce système d'assurance est immoral et ne peut qu'être funeste aux enfants.

M. Budin a prié M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, de s'enquérir auprès des pouvoirs publics des mesures qui pourraient être prises à ce sujet; mais le bon sénateur est trop occupé de la préparation des lois qui doivent restreindre la liberté du corps médical, et lui faire obtenir le ministère de la Santé publique, pour penser à s'occuper des petits enfants. Pour beaucoup de personnes l'hygiène publique est considérée comme le chemin des sinécures.

Quoi qu'il en soit, l'Académie, sur la proposition de M. Budin, a chargé son bureau d'appeler l'attention du gouvernement sur ces faits scandaleux. A notre avis, c'est au parquet que devraient être déférés de tels agissements. A. LUTAUD.

LÉGISLATION MÉDICALE

LES DÉCLARATIONS DE NAISSANCE ET DE DÉCÈS,

Par MM. PLATEAU, TISSIER et LUTAUD (1).

M. PLATEAU. — Il arrive assez fréquemment aux médecins de l'état civil de rencontrer dans les familles, à l'occasion de l'accomplissement de leur mandat, des difficultés, des ennuis, des désagréments plus ou moins sérieux, à propos de la constatation des naissances et des décès.

Je ne veux parler évidemment ici que des difficultés qui sont le fait des médecins traitants, non pas à cause de l'ignorance où il est tout naturel qu'ils soient des règlements administratifs, mais bien à cause de la non-ignorance où ils croient être, et par suite des renseignements erronés qu'ils donnent avec assurance aux familles et dont celles-ci pâtissent.

Quel que soit le soin jaloux avec lequel le médecin de l'état civil

(1) Cette importante question est à l'étude dans la plupart des Sociétés médicales de Paris ; l'exposé que nous publions dans ce numéro se rattache aux déclarations d'embryons, de fœtus et enfants morts-nés ; il est emprunté à la *Société médicale de l'Elysée*, séance de mars 1903.

arrange les choses, quelle que soit sa bonne volonté de « sauver la face » de son confrère, il n'en est pas moins vrai que ces ennuis retombent forcément sur le mauvais conseilleur, dans l'espèce le médecin traitant.

Ce sont ces raisons qui m'ont fait vous demander la permission de vous rappeler en quelques mots les notions utiles aux praticiens touchant les naissances et les décès. De ces notions les unes sont indispensables à bien connaître, la loi sur la déclaration des naissances, par exemple; d'autres, à propos des décès, peuvent être très utiles et touchent à des points délicats de déontologie.

Naissances. — Code civil. Art. 55. — Les déclarations de naissance seront faites, dans les trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu : l'enfant lui sera présenté.

Art. 56. — La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou à défaut du père, *par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé,* ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement; et, lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. L'acte de naissance sera rédigé de suite, en présence de deux témoins.

L'omission de cette déclaration expose le médecin à une peine relativement sévère formulée par l'article 346. Code pénal qui est est ainsi conçu :

Art. 346. — Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aurait pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du code civil, et dans les délais fixés par l'article 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois, et d'une amende de 16 à 300 francs.

La pénalité émise par l'article 346 du Code pénal est également applicable à la non-déclaration d'un enfant mort dans les trois jours de l'accouchement et pour lequel il n'a pas été dressé d'acte de naissance. (Cour de cassation, 2 août 1844.)

On sait qu'à Paris et dans la plupart des grandes villes, la présentation de l'enfant n'est plus obligatoire, le médecin de l'état civil étant chargé de la vérification à domicile.

L'Arrêté préfectoral du 28 décembre 1868 institue ce nouveau service pour le 1er janvier 1869. En voici les extraits intéressant les praticiens.

Article premier. — A partir du 1er janvier 1869, les parents qui désireront faire constater à domicile la naissance d'un enfant, devront en faire la demande par écrit dans les vingt-quatre heures de la naissance à la mairie de leur arrondissement, avec indication des noms, prénoms et domicile des parents, la date et l'heure de la naissance et le sexe de l'enfant.

Art. 2. — La constatation à domicile sera faite sans frais d'aucune espèce pour les parents par un médecin de l'état civil... Les demandes adressées par la poste aux mairies pour obtenir la constatation à domicile seront considérées comme non avenues et aucune suite n'y sera donnée.

... Après le délai de vingt-quatre heures à partir du moment de la naissance, les parents ne pourront plus demander la visite du

médecin. L'enfant devra être présenté à la mairie comme par le passé (1).

Les parents qui ne désireraient pas profiter de la faculté qui leur est offerte de faire constater à domicile la naissance qu'ils ont à déclarer, ne sont aucunement tenus d'en user ; ils restent libres de présenter l'enfant à la mairie, comme par le passé, au moment de la déclaration.

La circulaire suivante explique bien ces diverses formalités :

« 26 janvier 1886.

« Monsieur le Maire, quand une personne se présente à la Mairie de son arrondissement ou de sa commune pour déclarer la naissance d'un enfant, il est d'abord, et seulement, pris note de cette déclaration : le lendemain ou le jour même, suivant l'heure, le médecin de l'état civil se transporte au domicile de la mère du nouveau-né pour y constater le sexe de l'enfant et ce n'est qu'après cette visite, — *laquelle remplace dans la pratique la présentation de l'enfant à l'officier de l'état civil*, — que l'acte de naissance peut être dressé. A cet effet, le déclarant doit se présenter de nouveau à la Mairie, accompagné de deux témoins. »

Décès. — La loi n'oblige à aucune formalité le médecin à l'occasion d'un décès survenu dans sa clientèle. Par conséquent, si la famille ne vous demande rien, ne dites rien. Elle se renseignera près des personnes compétentes, bureau de décès à la mairie, employés des agences de funérailles, etc. Mais quelquefois, le médecin traitant croit pouvoir donner des conseils qui, s'ils sont erronés, mettent le médecin de l'état civil, par suite la famille, et enfin le médecin traitant dans une position plus ou moins désagréable. Je veux faire allusion à l'ensevelissement, et même à l'habillement du décédé. Dernièrement encore, nous avons eu à constater le décès d'un consul étranger lequel, *sur l'avis formel du médecin traitant*, avait été avant notre arrivée, sitôt le décès, revêtu de son costume officiel, tunique boutonnée, épée au côté, toutes ses croix, etc. Or, les règlements sont formels. On ne doit pas toucher à une personne décédée. Voyez l'ennui de cette formalité pénible, qui a consisté à déshabiller, très discrètement cependant, et dans une très légère mesure, le cadavre ainsi habillé. Nous avons passé un temps considérable à calmer la famille, à lui expliquer les formalités, et à la convaincre que notre confrère pouvait être un excellent médecin et ignorer cependant les règlements. Des faits analogues se représentent assez fréquemment.

Voici quelques extraits des arrêtés préfectoraux sur la matière.

Arrêté du Préfet de la Seine (25 janvier 1841). — Art. 3. — L'ensevelissement des corps des décédés, leur mise en bière, leur inhumation, et *en général toute disposition dont ces corps pourraient être l'objet*, ne devront avoir lieu qu'après l'expiration complète d'un délai de vingt-quatre heures, à partir de la déclaration du décès, à

(1) Cet article, un peu draconien, n'est pas ordinairement appliqué.

moins qu'il n'y ait dissolution commencée et constatée par le médecin vérificateur qui sera tenu, en ce cas, d'insérer au procès-verbal de visite les motifs sur lesquels se fonde la déclaration que l'inhumation est urgente.

« Les raisons qui ont déterminé cet arrêté sont que, dans le cas où le décès ne serait qu'apparent, un ensevelissement trop précipité aurait pour effet de mettre obstacle à l'influence des causes qui pourraient rappeler à la vie, et que, sous ce point de vue, l'ensevelissement ainsi que la mise en bière doivent être assimilés, dans leurs conséquences, à l'inhumation elle-même... »

Cette crainte des ensevelissements précipités a inspiré à plusieurs reprises, des circulaires préfectorales dont je vous citerai les extraits qui intéressent le corps médical.

Circulaire du 13 août 1842. — « ... Des exemples d'ensevelissement précipités se sont présentés assez fréquemment, et ils doivent être principalement attribués à l'ignorance des lois et règlements. Il est indispensable que MM. les Médecins vérificateurs fassent toujours à ce sujet les recommandations les plus expresses aux familles, et *même dans le cas où ils trouvent l'ensevelissement déjà pratiqué, qu'ils invitent les assistants à ouvrir le linceul et à mettre le corps dans les conditions favorables au retour de la vie*, tant que le délai de vingt-quatre heures n'est pas expiré.

« ... Un assez grand nombre de médecins vérificateurs négligent *encore de faire démailloter les jeunes enfants*; sans ce soin, il ne saurait y avoir une vérification sérieuse... »

Circulaire du Préfet de la Seine, 25 juillet 1844 (Rappel des prescriptions ci-dessus). ... J'appellerai particulièrement votre attention sur la manière dont la visite des corps doit toujours être faite. J'ai su que des médecins vérificateurs se contentaient quelquefois de découvrir la face du décédé, et de déclarer sur les seuls indices qu'ils y découvraient que la mort était réelle. Mais ce n'est pas ainsi que la loi a entendu que les visites devaient être faites...

Il est facile, Monsieur le Maire, de déduire de cette disposition de la loi que le simple examen de la face ne suffit point pour indiquer avec certitude la cause vraie de la mort, et qu'il est nécessaire que le médecin fasse l'examen du corps entier; l'expérience, d'ailleurs, a démontré la sagesse de cette prescription.

Le corps d'un décédé doit donc être toujours examiné d'une manière attentive et complète...

J'arrive maintenant à un point qui vous intéressera plus que ces formalités et prescriptions administratives. Je veux parler des rapports entre les médecins traitants et les médecins de l'état civil, et des conflits qui peuvent surgir entre eux. Il peut arriver qu'un médecin croie avoir à soupçonner le médecin de l'état civil d'une appréciation critique touchant le traitement de la personne décédée. Quoique évidemment très rare, ce fait a dû se produire, car plusieurs circulaires préfectorales ont rappelé « MM. les Médecins vérificateurs des décès qu'ils doivent s'abstenir de tout jugement sur la direction des soins donnés par le médecin qui a traité la maladie. Une critique même modérée de leur part aurait le double inconvé-

nient de porter préjudice à celui qui en est l'objet et d'augmenter les regrets de la famille. Les égards réciproques que se doivent les collègues sont un motif suffisant pour leur imposer la plus grande réserve ».

Il m'est difficile d'admettre qu'un médecin soit assez oublieux des lois les plus élémentaires de la déontologie, et je dirai même de la plus simple probité, pour profiter de son passage momentané et forcé dans le sein d'une famille, pour tenter de nuire à son confrère, le médecin traitant, en critiquant plus ou moins ouvertement ses prescriptions médicales. Mais le seul soupçon qu'un fait pareil puisse se produire doit nous faire tous chercher à en éviter l'occasion possible. Le médecin de l'état civil, pour formuler la cause de la mort, s'entoure des renseignements qui lui sont fournis, soit par la famille, soit par les ordonnances. C'est alors qu'un geste, un mot malheureux peuvent attirer l'attention de la famille, laquelle d'ailleurs pose souvent des questions insidieuses au médecin de l'état civil. Or, cette crainte d'appréciation ou de critique serait non seulement dissipée, mais même n'aurait pas l'occasion de naître, si le médecin traitant voulait bien, quand il y penserait, ou quand cela lui serait possible, écrire lui-même le diagnostic qui serait transmis au médecin de l'état civil. Alors plus de demandes de renseignements, plus de recherches dans les ordonnances, plus de réflexions possibles. D'ailleurs, cette question a déjà été soulevée dans des sociétés médicales et voici, entre autres, le vœu de la Société du 5e Arrondissement :

« Le médecin traitant, pour faciliter la tâche du médecin de l'état civil, fera bien de donner par écrit et sous enveloppe fermée, les renseignements indispensables (maladie en cours et cause probable de la mort). »

Beaucoup de nos confrères ont déjà pris cette habitude et adopté cette manière de faire. Je prie donc la Société de l'Elysée de bien vouloir s'associer au vœu ci-dessus.

M. Tissier. — J'entends me tenir strictement à ce qui concerne les fœtus et embryons non viables. Sans méconnaître l'intérêt qu'on donnerait à la discussion en y incorporant la question des enfants mort-nés ou mourant dans les heures qui suivent la naissance, je craindrais, en élargissant le débat, de me buter à des embarras d'ordre légal qui n'existent pas quand le sujet est nettement circonscrit ainsi que je l'indique et qui retarderaient peut-être une solution définitive quant au premier point litigieux : déclaration et dépôt des fœtus ou embryons venus au monde avant six mois.

La limite est, il est vrai, difficile à déterminer. Des fœtus, supposés de 5 mois 1/2, 5 mois 3/4 peuvent être considérés comme viables et même vivre grâce aux couveuses : car l'âge précis d'une grossesse est toujours incertain et le poids fœtal ne le peut fixer sans restriction. Ces petits êtres de 900, 1,000 et 1,100 grammes qui — par grande

exception — ont survécu plus ou moins, avaient peut-être, malgré leur exiguïté, plus de six mois et par suite plus de résistance et d'aptitudes vitales que ne comportait leur apparence.

D'ailleurs, sans tant d'ambages, nous nous comprenons tous quand nous parlons des produits d'avortement, c'est-à-dire des avortons sans vie, qu'ils aient six semaines ou près de six mois, indépendamment des minutieuses distinctions d'âge qu'on a voulu spécifier.

Or, *aucune loi ne nous contraint à faire déclaration des fausses couches*. Si l'on veut disputer et dénaturer le sens des mots, il sera toujours facile aux fervents des subtilités d'appliquer aux avortements par interprétation les articles 56, 57 et 58, les paragraphes de la loi du 23 prairial an XII, du 4 thermidor an XIII, le décret de 1806, etc., etc., qui visent la naissance, l'enfant, les cadavres de corps humains.

Toutes ces arguties juridiques échappent à nos connaissances de profanes; mais nos maîtres en médecine légale et les juristes nos conseils n'ont pas écrit inconsidérément et sont catégoriques : *rien dans le Code ne concerne fœtus ni embryons*.

Seules des ordonnances préfectorales, dans un but fort compréhensible de salubrité et de prophylaxie criminelle nous invitent à déclarer les avortements pour que les débris soient examinés et recueillis administrativement. Nous n'avons pas de sérieux motif à ne pas nous prêter à l'exécution de cette mesure d'hygiène et de police non plus qu'à contester leur bien fondé. Toutefois, dans les circonstances où la divulgation du domicile porterait préjudice, pour nous conformer à l'esprit des arrêtés, nous ferons la déclaration en soumettant nous-mêmes les pièces au contrôle du médecin-expert. Celui-ci donnera l'ordre d'inhumer.

Où devrons-nous donc apporter ces pièces? A la mairie. A cet égard le consensus est général : tous les médecins ont, en de telles occurrences, agi semblablement. L'ancien président de la Société du IX^e^, le docteur Boissard, disait à la dernière séance de février qu'il avait, en toute candeur et sans hésiter, dans ces situations délicates, porté directement les fœtus à la mairie. Le préfet Floquet l'indiquait déjà dans sa circulaire de 1882 (responsabilité médicale, Brouardel, p. 200); M. Pasquier dans son rapport de 1885 fait également allusion à ce transport et à ce dépôt; dans les circulaires de 1886 et 1888, que nous rappelait le docteur Plateau, nous lisons même chose; le docteur Morache, professeur de médecine légale à la faculté de Bordeaux, écrit : « La divulgation lésant sérieusement le secret des familles, les médecins et sages-femmes sont autorisés à déposer les embryons directement aux mairies ». (Grossesse et accouchement, p. 231).

Cette démarche est si naturelle qu'il ne vient à l'idée de personne de ne pas la faire. Nous allons en effet là où nous devons faire la déclaration pour que les bureaux préviennent ensuite le médecin

inspecteur puis les pompes funèbres. Nous épargnons des déplacements et la municipalité s'acquitte des formalités complémentaires.

Malheureusement, il faut compter avec nos hôtes (car, ici, nous sommes installés dans leurs locaux) et ces messieurs, « ignorants et heureux de se donner de l'importance » (Morache, p. 229), se sont mis en tête de nous contrecarrer sans qu'on sache et sans qu'ils sachent peut-être pourquoi. Plusieurs maires se sont rangés à leur suite. Aussi les propositions de MM. Pasquier et Brouardel, des préfets Floquet et Poubelle n'ont pu aboutir.

C'est cette opposition, irréductible, qui constitue l'unique pierre d'achoppement où nous nous heurtons.

Dans ces derniers temps un de nos excellents et plus sympathiques collègues s'est constitué l'avocat de la mauvaise cause et la soutient par une série d'arguments invoqués précédemment dans les réponses des maires au préfet Poubelle, qui me paraissent loin d'être péremptoires.

Notre ami Plateau, heureusement, n'a pas réédité la facétieuse affirmation que le passage à domicile du médecin vérificateur puis de l'employé des pompes funèbres, même sans uniforme, s'opérait toujours inaperçue, sans que personne pût même la remarquer. Mais lui et ceux qu'il représente ont recours tout d'abord à des considérations d'ordre divers, un tant soit peu dilatoires.

1° Ils nous reprochent, si nous transportons des débris fœtaux, l'enfreinte au monopole des pompes funèbres dont nous nous rendrions coupable et le délit justiciable des rigueurs judiciaires que nous commettrions. Eussent-ils raison, ces méfaits n'ont trait qu'indirectement à la question principale qui nous occupe. Mais je crois bien qu'ils ont tort, d'après les renseignements que je tiens de la direction des inhumations et du commissariat de police. Les pompes funèbres, en effet, ne souffrent pas d'intermédiaires entre elles et le four crématoire ou la fosse commune, mais restent indifférentes aux premières étapes et prennent à domicile, à la morgue, à la mairie, au poste ou sur la voie publique les débris qu'elles revendiquent seulement pour les conduire à la dernière demeure ;

2° En second lieu viennent la préoccupation de savoir quel est le médecin qui fait la déclaration et l'apport, puis l'appréhension excessive des difficultés que comporterait l'établissement d'identité dudit médecin. Je ne comprends guère de telles craintes. Nous possédons tous des cartes avec ou sans photographies, paraphées de notre signature ; en outre, nous exerçons la plupart du temps dans la circonscription de notre arrondissement et nous avons, précisément dans les cartons de notre mairie, une fiche signée pour faciliter la légalisation de nos certificats. Rien n'empêche au surplus, s'il faut dissiper des méfiances, que le médecin ne soit requis de justifier de ses qualités ;

3° Y a-t-il vraiment lieu de s'effrayer des dangers qu'entraînerait l'extension aux sages-femmes et à tous venants de nos privilèges?

Je ne sais ce qui arriverait si le droit que nous réclamons était concédé à d'autres. Pour l'instant, nous avons à nous occuper de nous, médecins, qui sommes en cause. Je ne verrais cependant pas d'inconvénient majeur à ce que les sages-femmes établies, excipant de leurs titres et diplômes, pussent jouir de prérogatives analogues aux nôtres. La situation des accoucheuses n'est pas sensiblement différente de celle des médecins et les sages-femmes honnêtes, s'acquittant avec probité de leurs fonctions, sont loin d'être l'exception.

Quant aux déclarants quelconques, j'admets qu'on se montre vis-à-vis d'eux moins bien disposé. Ils n'ont pas en effet nos strictes obligations professionnelles et ne donnent pas *à priori* les garanties que nous offrons. Enfin l'idée dirigeante du législateur, en nous privilégiant (art. 378), fut de pousser, dans un intérêt général et dans leur propre intérêt, les femmes enceintes vers les médecins ou sages-femmes pour la sauvegarde de la santé.

Mais encore une fois ce sont toutes considérations d'à-côté qui ne se rapportent qu'indirectement au but que nous poursuivons ;

4° Notre collègue a soulevé une objection plus importante. Il est frappé, comme nous tous, du nombre infiniment considérable des avortements provoqués impunis et se demande si les facilités qu'on nous accorderait de cacher le domicile des avortées, ne couvrirait pas des pratiques suspectes et ne multiplierait pas les tentatives criminelles déjà nombreuses. J'estime qu'il se trompe Les fausses couches frauduleuses ne seront pas plus déclarées qu'elles ne le sont. Si, par malheur, quelque praticien se trouvait strictement engagé dans une affaire interlope, soyez sûrs qu'il se garderait d'appeler sur lui l'attention. C'est, au contraire, en donnant toutes facilités pour la déclaration et la réception des fœtus qu'on réduira le nombre des avortements totalement clandestins et qu'on pourra circonscrire et rendre plus efficaces les investigations judiciaires.

En quoi est-il si nécessaire d'autre part que le médecin de l'état civil aille vérifier dans un appartement privé? Ne se rendra-t-il pas compte tout aussi bien des particularités à noter hors du domicile? Nous n'imaginons pas, en effet, qu'il songe jamais à étayer des conclusions sur l'aspect, les hésitations, le trouble de l'entourage : c'est le pur et simple examen des pièces qui le guide ; autrement quel singulier rôle il assumerait !

A ce point de vue d'ailleurs il ne faut pas se faire trop d'illusions sur la valeur des vérifications. Seules la macération et la momification des fœtus ont signification pour dissiper un doute. Hormis ces cas, jamais ou presque jamais, en dépit des allégations généralement admises, l'expertise ne pourra fournir de base sérieuse pour fonder la moindre accusation ni formuler de réelles suspicions. Chaque fois le doute s'impose attendu que rien ne différencie de l'avorton expulsé par manœuvres du produit d'une fausse couche naturelle. Les érosions tégumentaires, les lésions des membres, les perforations peuvent être le résultat des pressions ou tiraillements

de tissus embryonnaires fragiles pendant leur passage à travers le détroit cervical.

Si vous n'en étiez pas convaincus, lisez le chapitre consacré à ce sujet dans l'Avortement de P. Brouardel (p. 210) et relisez, entre autres, une communication de mars dernier à la Société de médecine légale. Le Dr Bonnaire, en effet, avait été surpris des traumas apparents observés sur un fœtus expulsé devant lui et ses élèves, à l'hôpital, tout spontanément, sans violence extérieure ni intervention d'aucune sorte, dans un cas d'avortement des plus naturels. Pour achever de s'édifier, le Dr Bonnaire fit des expériences avec des fœtus récoltés dans son service (il n'en manque pas à Lariboisière !) et constata que des petits produits fœtaux de 3 à 4 mois, simplement chassés par la paume de la main à travers l'orifice circulaire formé par les doigts, en présentations latérales, subissaient parfois un éclatement soit de l'abdomen avec issue de l'intestin, soit de la cage thoracique d'où s'échappaient les viscères ou bien avaient les membres partiellement détachés du tronc. Ces lésions, simulant à s'y méprendre des blessures par instruments perforants ou crochets, ne tenaient qu'à la gracilité de la texture fœtale et se produisaient sans un effort à peu de chose près égal à celui de la contraction utérine.

N'était la crainte du paradoxe, on irait jusqu'à soutenir que ces lésions fœtales, tenues jadis pour révélatrices d'agissements criminels, doivent au contraire éloigner les soupçons. L'acte condamnable consiste, surtout maintenant, dans la simple provocation des contractions, dans la mise en train de l'avortement. Ensuite le complice se dérobe et se garde de reparaître, laissant l'expulsion s'effectuer seule, sans sa participation, au dommage peut-être, de la principale intéressée.

Inversement, au cours d'une fausse couche exempte de toute pratique coupable, on ne recule pas à recourir à l'homme de l'art qui, selon les règles, intervient avec promptitude et pourrait pendant l'extraction léser le produit de conception.

N'ignorant rien de ces détails, je suis bien sûr que les médecins de l'état civil, prudents comme nous les connaissons, même dans les cas les plus troublants, ne se sentent guère en état de conclure, d'après l'examen anatomique (leur seul et unique recours) à une présomption de manœuvres abortives. Ils ne sortiraient pas d'embarras, par un refus du permis d'inhumer, lequel refus n'est, à vrai dire, qu'une accusation déguisée qu'on doit prendre garde de formuler à la légère. Ou bien alors, pour être francs, que ces experts refusent toujours le permis, attendu que jamais l'examen des pièces ne leur donne certitude d'une fausse couche naturelle. Convenons-en : leur inspection, de pure forme, n'est pas plus probante que la signature qu'on appose dans les bureaux à des milliers de papiers qu'on ne peut connaître.

Ce n'est pas non plus l'examen simultané du placenta, dont on a

parlé, qui les pourrait éclairer. Laissant de côté les idées abandonnées de Gallard et Leblond, le placenta abortif est assez généralement chassé 3, 4 et 5 jours (selon le stade de grossesse) après l'expulsion fœtale ; il est fréquemment en lambeaux, sorti seul ou bien extrait à l'aide des doigts ou d'instruments.

D'ailleurs, n'est-ce pas la conduite obligatoire, une fois le premier temps de la fausse couche accompli, d'aller par tous les moyens chercher un délivre qui stagne dans l'utérus? La constatation de manœuvres dans ce deuxième temps n'implique donc pas en quoi que ce soit le soupçon d'agissements blâmables?

Des objections opposées au transport et dépôt dans les mairies des débris oculaires par le médecin traitant, que reste-t-il?

Un argument : la résistance inflexible du personnel des mairies et de certains représentants de l'autorité publique qui ne veulent pas chez eux de morgue. C'est leur grand mot !

Alors on cherche ; on pense que, la déclaration faite, nous pourrions porter le fœtus soit au dépôt mortuaire (cimetière Montmartre ou la Villette) soit dans l'un ou l'autre des cimetières parisiens, soit à l'hôpital où le médecin vérificateur irait à son tour les inspecter avant que les pompes funèbres s'en saisissent.

Notre confrère Plateau de son côté propose que, toujours après déclaration, nous puissions garder les fœtus, que les mairies repoussent, à notre propre domicile où viendraient successivement et le médecin de l'état civil et les employés des pompes funèbres.

Avant tout, il nous faut une solution quelle qu'elle soit. Toutes ces combinaisons nous donneraient satisfaction en cela qu'elles permettraient de ne pas révéler le secret qu'avant tout nous voulons ne pas trahir. Mais à quoi bon tant de complications, tant d'allées et venues inutiles? Il serait si simple, quoi qu'on dise, de déposer aux mairies ces fœtus qui, somme toute, tiennent fort peu de place ; qui ne sont pas des foyers de pestilence, comme on le prétend, et qu'il faudrait mieux, s'il en était ainsi, ne pas laisser dans une maison privée, au voisinage de puerpérales, ce qu'on ne craint pas pourtant de nous recommander.

Il ne me paraît pas admissible qu'avec un minimum de bonne volonté, on n'arrive à découvrir dans les communs de la mairie, sous une remise quelque recoin où serait placé, dans la sciure de bois phéniquée si l'on veut, le carton ou l'enveloppe scellée dans laquelle le médecin aurait enfermé son dépôt.

M. Lutaud : Je suis fort à l'aise pour répondre aux critiques un peu acerbes, mais amicales et courtoises, faites par notre collègue Plateau aux arguments que je vous avais apportés dans votre séance de janvier en faveur d'une proposition que vous avez bien voulu adopter.

En effet, depuis ma communication, de nouveaux faits auxquels j'étais absolument étranger, sont venus démontrer l'importance de la question que j'avais soulevée et l'embarras dans lequel peuvent

se trouver les médecins qui, tout en désirant se conformer à la loi et aux arrêtés préfectoraux, veulent en même temps sauvegarder le secret professionnel auxquels ils sont tenus.

Vous venez d'entendre M. Tissier qui s'est vu l'objet des plus étranges suspicions et a été astreint à de pénibles tribulations, parce qu'il avait apporté et déclaré un fœtus dont il ne pouvait faire connaître le nom et le domicile de la mère.

A la Société médicale du IX^e^ arrondissement (séance du 12 février) M. le docteur Blechmann a rapporté un fait non moins instructif relatif à la déclaration d'un fœtus viable ; notre confrère a dû transporter le fœtus à son domicile pour qu'il puisse être examiné par le médecin de l'Etat civil et inhumé. A l'unanimité cette société à émis un vœu semblable à celui que vous aviez voté dans votre séance de janvier.

J'estime donc que le vote de janvier dernier fait le plus grand honneur à votre société et qu'il a trouvé un écho favorable dans tous les milieux médicaux. Je serais donc fort surpris si, suivant le conseil de M. Plateau, vous veniez à vous déjuger.

J'aborde maintenant le fond de la question que je vais examiner à nouveau très brièvement.

Je remercie d'abord notre confrère de nous avoir apporté dans la dernière séance tous les arrêtés, circulaires et règlements concernant la matière. Je le fais avec d'autant plus de plaisir que ces arrêtés me paraissent indispensables et que c'est pour nous y être conformés que nous avons eu les désagréments que vous connaissez. Ils ont pour but, en imposant la déclaration aux médecins dans les cas où la famille ne peut se charger de ce soin, d'empêcher qu'on jette à la voirie les fœtus viables ou non viables ; il s'agit non seulement d'une question de salubrité, mais aussi d'une question de police judiciaire. Les magistrats ont voulu que les fœtus déclarés puissent être examinés par les médecins de l'Etat civil qui peuvent refuser le permis d'inhumer dans les cas où ils soupçonnent un crime.

Aussi acceptons-nous avec plaisir le devoir qui nous est imposé, mais nous ne pouvons accomplir ce devoir qu'en nous conformant à la stricte observance du secret professionnel.

Ai-je besoin de vous rappeler que la discrétion professionnelle est pour nous tous une loi morale bien plus qu'une loi civile. Quel est celui d'entre vous qui refuserait son assistance à une fille, à une veuve qui veut tenir son accouchement secret ?

Le législateur l'a tellement compris qu'il a permis la déclaration d'enfants de *père et de mère inconnus* et qu'il nous a confié la charge de la déclaration à *défaut du père* (article 56 du code civil).

Cet article de la loi est essentiellement utile et humanitaire. Il a pour but de garantir l'assistance et le dévouement médical à des femmes que la crainte du déshonneur eût pu conduire au suicide ou à l'infanticide. C'est une loi de pitié qui a élevé le rôle du médecin

en lui confiant l'honneur des familles, qui protège les malheureuses contre l'abandon et la solitude ; qui leur assure des soins et des consolations que le médecin est trop heureux de donner, alors même qu'il risque sa réputation.

J'estime donc que la loi qui m'autorise à apporter à une mairie un enfant *vivant* sans faire connaître sa mère, doit également m'autoriser à faire la même déclaration lorsqu'il s'agit d'un fœtus viable ou non viable.

Aucun arrêté préfectoral, aucune circulaire ne saurait m'obliger à faire connaître le nom d'une femme qui m'a confié son secret, aucune loi humaine ne pourra m'empêcher de donner mes soins à une femme et à sauver son honneur. C'est un privilège que nous devons revendiquer hautement.

Comme la simple déclaration d'une naissance fœtale par le médecin est sans valeur si les pièces ne sont pas présentées, il faut donc de toute nécessité présenter à l'état civil le fœtus.

Quels que puissent être les inconvénients d'ordre administratif, cette présentation est indispensable ; si elle est nécessaire pour l'enfant vivant, elle l'est plus encore pour le fœtus puisque celui-ci doit être inhumé et que cette inhumation ne pourrait avoir lieu chez la mère dont il faudrait faire connaître le domicile.

Je ne vois du reste aucune impossibilité pour l'état civil à recevoir un fœtus dans les cas exceptionnels où le médecin doit faire une déclaration de ce genre ; on sait qu'un bureau des pompes funèbres existe dans chaque mairie. Mais c'est une question secondaire dont je laisse la solution aux soins de l'administration.

Ce qui est essentiel, c'est que la déclaration imposée par les lois et règlements puisse être faite en taisant le nom et le domicile de la mère.

J'arrive maintenant à l'objection plus délicate présentée par M. Plateau. Notre confrère semble croire que la présentation du fruit de la conception à la mairie par un médecin ou par une sage-femme serait de nature à augmenter le nombre déjà si considérable des avortements provoqués.

Je pense au contraire que si la déclaration était posssible dans les conditions que j'ai indiquées, nul ne pourrait s'y soustraire et que l'examen légal des fœtus par les médecins de l'état civil permettrait plus souvent de déceler les cas suspects.

J'estime en outre que, lorsqu'un médecin apporte dans une mairie sous sa garantie personnelle, un fœtus ou des pièces anatomiques qui doivent être soumises à la vérification d'un de ses confrères, il y a fort peu de chances qu'il y ait des manœuvres criminelles derrière cette présentation. J'ajouterai que la visite quotidienne que font les médecins de l'état civil dans les mairies de Paris et des grandes villes permettrait à ceux-ci de faire à leur aise, et plus facilement que lorsqu'ils se rendent en ville, les constatations légales.

C'est du reste ainsi que j'ai procédé sans rencontrer aucune

résistance dans cette même mairie du VIII[e] arrondissement où mon confrère Plateau a bien voulu faire les constatations légales et où les pompes funèbres sont venu chercher le fœtus. La seule objection que me fit alors M. Plateau se rapportait à l'absence du *placenta* dont l'examen seul pouvait révéler des traces d'avortement provoqué. Quoique l'objection ne me paraisse pas fondée au point de vue médico-légal, il serait très facile d'ajouter à la circulaire préfectorale la recommandation expresse d'apporter tous les débris fœtaux, y compris le placenta, dans les cas où cela est possible.

Je me résume. Je reconnais l'impérieuse nécessité de la déclaration des fœtus et embryons, que celle-ci soit faite par la famille ou par les médecins ou sages-femmes ; je demande simplement que dans les cas, fort rares, où le médecin doit faire cette déclaration, il puisse concilier les devoirs que lui impose l'administration avec les exigences du secret professionnel. Or la présentation du produit de la conception aux officiers de l'état civil nous paraît le seul moyen d'arriver à ce résultat.

Je termine en faisant remarquer à M. Plateau et à tous ceux qui s'intéressent à l'hygiène publique que, telle qu'elle est, la circulaire préfectorale n'est pas appliquée. Il existe dans chaque mairie un registre spécial pour recevoir les déclarations de fœtus et embryons. J'ai consulté ce registre dans un arrondissement qui compte plus de 150,000 habitants ; savez-vous combien il y avait eu de fœtus déclarés par mois ? 6 en moyenne, alors que le chiffre des fausses-couches se chiffre par centaines ! J'estime donc que la proposition que j'ai apportée ne peut que renforcer la valeur de la circulaire en rendant l'application possible dans tous les cas.

J'espère donc que vous ne reviendrez pas sur le vœu que vous avez émis dans votre séance de janvier ; vous maintiendrez ainsi un des plus nobles privilèges de notre profession qui, s'il met parfois en cause notre responsabilité, nous permet de secourir des souffrances morales et de sauver l'honneur des familles.

M. Plateau. — Une solution qui a été déjà proposée et mise en pratique, et à laquelle on pourrait ajouter une modification que je crois utile, consisterait en ceci :

L'accoucheur au lieu de le porter à la mairie, emportera le fœtus chez lui, et c'est là que le médecin de l'état civil procédera à la constatation. Les pompes funèbres l'enlèveront ensuite et sans que personne puisse seulement soupçonner quoi que ce soit, en prenant quelques précautions. Vous savez que l'employé des P. F. ne porte aucun signe de ses fonctions, ni costume, uniforme, etc. La voiture n'a, non plus, aucune marque distinctive. L'administration n'a plus à s'inquiéter de la provenance *réelle* du fœtus. Il vient de chez M. X..., il peut y être né. Baudelocque, MM. Brouardel et Charpentier ont agi ainsi dans des circonstances analogues. L'accoucheur est assuré de voir le secret absolu garanti à sa cliente et lui rend ainsi le service signalé que, actuellement, les règlements admi-

nistratifs proscrivent, comme M. Lutaud et d'autres depuis en ont fait la désagréable expérience.

L'accoucheur pourrait aussi, après la visite du médecin de l'état civil, porter le fœtus, *muni du certificat légal*, à la mairie, au bureau des P. F. d'où il serait enlevé. Et on pourrait, à ce sujet, *réveiller* un vœu endormi depuis une quinzaine d'années dans les cartons de l'administration, vœu émis par la commission d'assainissement, que j'ai cité dans ma communication à la dernière séance.

P. S. — 1° *Circulaire du préfet de la Seine, 10 février 1886.*

« ... Pour donner satisfaction au vœu émis par la commission d'assainissement il suffirait donc, quand la famille désirerait ne pas se faire connaître, que les embryons fussent portés par un médecin ou une sage-femme à la mairie de l'arrondissement où des boîtes seraient déposées à l'avance par les pompes funèbres pour les recevoir. Le préposé des P. F. assurerait leur enlèvement par les voitures qui font ce service à domicile.

J'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le Maire, de me faire savoir si l'amélioration proposée par la commission d'assainissement peut être facilement réalisée.

Veuillez, etc. »

Paris, le 27 mars 1888.

« Monsieur le Maire,

Par une circulaire en date du 12 janvier 1886, je vous ai demandé si vous consentiriez à ce que des boîtes fussent déposées dans votre mairie pour y recevoir les embryons qui pourraient être apportés par des médecins ou des sages-femmes.

Vous m'avez fait connaître les motifs qui à vos yeux *s'opposaient à l'application de cette mesure* dont le but était de permettre à des praticiens de venir à la mairie déclarer un produit embryonnaire de moins de quatre mois de gestation, sans être obligé d'enfreindre les règles du secret professionnel... »

J'ajoutais que ce vœu avait été rejeté, puisque depuis quinze ans il n'y avait pas été donné de suite.

J'étais dans l'erreur : *administrativement* il n'y a pas eu *rejet* ; le vœu n'est pas *repoussé*, pas *enterré* ; il sommeille simplement.

On peut donc penser que l'administration accepterait sans trop de répugnance ni de difficultés qu'il fût déposé au bureau des P. F. dans les mairies un petit paquet soigneusement enveloppé, contenant un embryon *dûment muni de son certificat légal*, c'est-à-dire du permis d'inhumer du médecin de l'état civil.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Italie. — La loi italienne met à la charge de l'assurance les frais pour les premiers soins médicaux et pharmaceutiques. Elle se désintéresse du choix du médecin et des méthodes curatives.

La ville de Milan a étudié un projet d'organisation pour les prompts secours aux blessés. Ce service dépendra du bureau municipal de l'hygiène et elle a ouvert depuis le 13 mai 1902 un pavillon de « mécanothérapie » où sont admis tous les blessés du travail. Turin a

un Institut semblable depuis 1889. On y a traité 1.250 cas d'accidents. Mais il a fallu céder l'Institut à une association privée de médecins, l'intervention administrative ayant échoué. A Gênes, c'est à l'initiative du corps médical que l'on doit l'Institut pour les blessés du travail.

Le Dr Bernacchi se prononce contre la liberté du choix du médecin, qui est, d'après lui, une ironie amère pour le salarié que l'accident appauvrit en le privant de toute possibilité de travailler. Le service sanitaire gratuit à domicile provoque les plaintes des malades et des médecins.

Par conséquent, pour les accidents du travail, il faut des instituts spéciaux.

L'étude spéciale de cette branche amènera l'étude plus approfondie des maladies qui sont la conséquence des accidents et l'on arriverait à un traitement plus rationnel et plus efficace. Mais ce traitement spécial ne peut être pratiqué, dit M. Bernacchi, par les médecins actuels des ouvriers.

Il pense que la médecine des accidents ainsi pratiquée atténuerait la charge de l'assurance et que les gouvernements feraient bien en conséquence de favoriser l'enseignement universitaire de la médecine des accidents du travail.

Tarif minimum d'honoraires médicaux et chirurgicaux en cas d'accidents du travail. — (LOI DU 9 AVRIL 1898). — *Adopté par la Société d'ophtalmologie de Paris.*

1° Examen d'un blessé, constatation pour la compagnie et certificat pour le maire..... 10 »
Tout nouveau certificat.. 10 »

2° Extraction d'un corps étranger superficiel simple n'exigeant pas plus de deux consultations. 10 »

3° Rapport médico-légal. 100 »

4° Extraction d'un corps étranger de la cornée avec kératie légèrement infectieuse, nécessitant des soins spéciaux et n'entraînant pas plus de 5 consultations. 20 »

Lorsque ces blessures exigent des soins demandant plus de cinq consultations consécutives, chaque consultation sera payée..... 3 »
à la condition que le total, pour la même maladie, ne dépasse pas 100 francs de consultations.

5° Opérations de moyenne importance sur la cornée, la sclérotique, l'iris (Suture cornéenne, Autoplasties conjonctivales, Ulcères infectieux, Excision de prolapsus iridiens, Opérations sur les voies lacrymales et les paupières, Division de cataractes secondaires, etc.).. ... . 50 »

6° Opérations sérieuses (Cataractes traumatiques, Extraction de corps étrangers, du corps vitré du cristallin, Énucléation, Éviscération, Iridectomie)..... 100 »

7° Toutes ces opérations comprennent cinq consultations ou pansements consécutifs. Au delà de cinq pansements, chaque pansement supplémentaire sera coté. .. 3 »
mais sans que le total des pansements supplémentaires puisse dépasser 100 fr.

8° Anesthésie chloroformique ..... 40 »

9° Consultations entre confrères. Honoraires variables à fixer avec les intéressés (Compagnie d'assurances, Patrons, etc.).

10° Assistance à une opération. Pour l'assistant nécessaire, le quart du tarif de l'opération.

11° Si plusieurs opérations sérieuses sont nécessitées par le même accident, la plus importante est cotée à un des prix ci-dessus. La deuxième est diminuée de 20 0/0. La troisième est diminuée de 40 0/0.

12° Les frais d'hospitalisation, fournitures d'objets de pansements et de médicaments varieront suivant le tarif des hôpitaux de la région.

Contamination. — Intéressante conclusion d'un curieux procès intenté par une jeune fille, Mlle Augustine G..., à son ancien amant, M. Jean. Celui-ci, ayant rencontré en février 1901 Augustine G..., alors âgée de seize ans et encore sage, quoique modèle, en avait fait sa maîtresse et lui avait communiqué la syphilis dont il était atteint. Un an après, il la quittait pour se marier. La maîtresse délaissée l'assigna alors devant le tribunal civil pour obtenir la réparation du préjudice qui lui avait été causé par la contamination.

La première chambre du tribunal de Paris, présidée par M. Ditte, a donné entièrement gain de cause à la demanderesse et a condamné M. Jean à lui payer la somme de 12,000 fr. à titre de dommages-intérêts. Le tribunal déclare que « la communication d'une maladie contagieuse donne lieu à des dommages-intérêts bien qu'elle n'ait pas été intentionnelle, s'il y a eu imprudence ou négligence de la part de celui qui a communiqué la maladie ».

Le monopole des pharmaciens. — Parmi les projets de loi qui seront soumis à la Délégation d'Alsace-Lorraine au cours de cette session, se trouve un projet tendant à régler la création et l'exploitation de nouvelles pharmacies. D'après cette loi, les concessions que délivrera dorénavant le gouvernement pour la création de nouvelles pharmacies, seront personnelles, c'est-à-dire que les nouveaux concessionnaires ne pourront, en aucun cas, vendre leurs pharmacies, et que celles-ci, après la mort du pharmacien, retourneront à l'Etat. Il sera toutefois permis aux héritiers de faire gérer la pharmacie pendant un an à partir de la mort du pharmacien; si, parmi les héritiers, se trouve la veuve ou un enfant au-dessous de dix-huit ans, la prolongation de la gérance pourra être accordée jusqu'à ce que la veuve se remarie ou que l'enfant ait ses dix-huit ans.

Cette loi aura pour résultat de restreindre jusqu'à un certain point le trafic exagéré des pharmacies.

Après l'annexion, la création de pharmacies en Alsace-Lorraine était entièrement facultative, ce qui a eu pour suite l'établissement de nombreux pharmaciens immigrés en Alsace-Lorraine. La loi du 10 mars 1877 mit fin à cette liberté et exigea pour les pharmaciens désireux de s'établir une concession du gouvernement. Cette concession n'étant pas personnelle, les concessionnaires en profitent bien souvent, pour revendre, peu de temps après leur établissement, à des prix énormes, les pharmacies dont ils avaient gratuitement obtenu la concession. Par la loi des concessions personnelles, cet abus sera réprimé.

Les soldats portés malades. — Suivant une coutume très ancienne et très répandue dans l'armée, les militaires portés malades dans la semaine sont consignés ou tout au moins privés de permission le dimanche suivant. Cette pratique présente le grave inconvénient de faire hésiter les malades à consulter le médecin et à demander une exemption de service. Le ministre de la guerre a décidé que cette coutume devait être abandonnée.

La *France Militaire*, qui approuve cette mesure, dit qu'aucun règlement n'assimilait le malade de la semaine au puni, ce dernier étant également privé de permission le dimanche, quelle que fût sa punition.

Les Eaux minérales à l'Académie de Médecine. — Le rapport de M. Henriot sur la réglementation des eaux minérales dont les conclusions ont été adoptées par l'Académie de Médecine dans sa séance du 17 février 1903 constate la diminution de débit causée à certaines sources chaudes de Vichy par des forages entrepris avant l'extension du périmètre, et qui avaient abouti à des jaillissements d'eau et de gaz parfois considérables, mais en pure perte, l'eau obtenue par le principal de ces jaillissements restant boueuse et inutilisable.

Les sources des Célestins, situées cependant à peu de distance des sources chaudes n'ont subi aucune atteinte. La source la plus importante de ce groupe (Célestins 1896) donne un débit de treize millions de bouteilles par an; malgré ce chiffre énorme, le niveau de la nappe est resté le même.

Bien que le débit des sources chaudes soit encore considérable et bien supérieur à la quantité d'eau qui peut être utilisée à l'heure actuelle, M. Hanriot, pour sauvegarder l'avenir de sources si précieuses pour la santé publique, propose au nom de la commission des eaux minérales, d'introduire désormais dans la réglementation des eaux minérales, ces trois articles:

1° Tout forage donne lieu à une source jaillissante devra être muni d'un régulateur ne laissant couler qu'une minime quantité d'eau à déterminer en dehors des heures utilisation soit pour les bains, soit pour l'embouteillage.

2° Toute source autorisée qui reste inexploitée pendant deux années consécutives doit être fermée hermétiquement de façon qu'il ne puisse y avoir déperdition d'eau ni de gaz.

3° Il y a lieu d'inviter l'administration à obtenir la fermeture hermétique des sources situées dans le périmètre de protection, lors même qu'au moment de leur captage elles auraient été sises hors de ce périmètre, s'il est établi qu'elles provoquent la baisse des sources reconnues d'intérêt public.

Honoraires chirurgicaux. — M le Dr Petitot, médecin à Saint-Maur-les-Fossés, réclamait devant la 5e Chambre du Tribunal civil de

la Seine, pour une opération pratiquée sur une de ses clientes Mme Z..., la somme coquette de 12,000 francs d'honoraires. Les héritiers de la malade, qui était morte quelques mois après l'opération, refusaient de payer cette note. Deux fois, alléguaient-ils, leur parente avait subi pareille opération, et le collègue du Dr Petitot, qui la soignait alors, avait réclamé 2,000 francs en tout ! Les héritiers allaient plus loin dans leurs protestations contre l'élévation de la note : « Sans émettre, disaient-ils dans leurs conclusions, une opinion sur la réalité même de l'opération, les concluants sont en droit de signaler qu'il est au moins bizarre qu'une opération si grave, pour laquelle 12,000 francs d'honoraires sont actuellement réclamés, ait été pratiquée à leur insu sans qu'ils aient été prévenus et sans qu'aucun autre médecin ou aide y ait assisté. » Le Tribunal a estimé, comme eux, que le Dr Petitot avait des prétentions excessives. Dans leur jugement, les juges de la 5e Chambre on rappelé la jurisprudence qui peut se résumer en cette formule :

« Les honoraires du chirurgien doivent être établis d'après l'importance de l'opération, la notoriété de l'opérateur et la fortune de l'opérée. » Ils ont pris en considération qu'aucun aide n'avait assisté le docteur et que la malade avait une situation de fortune modeste ; ils ont déclaré, en conséquence que la somme de 1,500 francs, serait une rémunération équitable des soins donnés. Et, vu « l'exagération de la demande » ils ont décidé qu'il y avait lieu de faire supporter à M. Petitot les trois quarts des dépens de son instance (*Figaro*). — Ce jugement, qui est justifié, n'étonnera personne, il est inutile de le dire ! 12,000 francs pour une opération. Avouons, entre nous, que c'est aller un peu trop loin !

VARIÉTÉS

Une consultation princière. — Nous venons de trouver une perle dans un joli petit almanach du XVIIIe siècle, connu sous le nom d'*Almanach Puce*, l'œuvre de l'athée Sylvain Maréchal, qui fut un précurseur de Ch. Comte. En effet, dans le calendrier, le nom de chaque saint ou de chaque sainte est remplacé par celui d'un homme ou d'une femme célèbre.

Recette contre la stérilité.

« La théorie de la génération est la pierre d'achoppement de la physique. Combien de raisonnements sur la stérilité des femmes qui n'ont servi qu'à embrouiller la matière !

« De très graves docteurs prétendent cependant que les derniers instants du flux menstruel sont le temps le plus favorable à la conception. Bien des femmes font trop d'efforts pour concevoir et par là s'éloignent de leur objet ; d'autres, au contraire, n'en font pas assez.

« Certaine archiduchesse, très ennuyée de sa stérilité, consulta la faculté de Louvain sur les moyens d'avoir des enfants. On lui envoya cette formule qu'on trouva dans les archives de cette célèbre Université : *Oportet cum digito medii, excitare quid inter nos medicos latiné vocatur clytoris ; et quando Serenissima Altitudo cœperit movere clunes, fiat introductio.*

« Le remède fit effet et la Faculté en eut de beaux privilèges. »

Nous ne ferons pas à nos lecteurs l'injure de traduire la prescription des médecins belges ; le latin en est trop savoureux pour ne pas perdre de son goût à la traduction. Mais nous serions curieux de savoir si cette consultation se trouve bien, comme l'affirme Sylvain Maréchal, l'auteur de l'*Almanach Puce*, dans les archives de l'Université de Louvain.

Paul d'Estrée.

Impôt sur les célibataires. — La législature de l'Etat du Kansas est saisie d'un projet de loi contre les célibataires.

Tout homme âgé de 40 ans au moins et de 65 ans au plus, en bonne santé et non marié, devra payer un impôt de 25 dollars (125 francs) par an. Les femmes âgées de 35 ans au moins et de 50 ans au plus, non mariées et également en bonne santé, devront payer un impôt semblable. En seront exempts ceux ou celles qui sont soutiens de famille, et les sommes recueillies de cette façon serviront à l'entretien des écoles.

Dans ce projet de loi se trouve une clause tendant à ce que les

fonctionnaires de l'Etat non mariés ne reçoivent plus d'émoluments, et que leurs appointements soient consacrés à l'entretien des écoles.

Cette clause vise le gouverneur Bailey et le lieutenant-gouverneur Hanna, qui sont célibataires et qui, dernièrement, ont reçu des milliers de lettres de femmes désireuses de se marier avec eux, sans pouvoir se décider à faire un choix.

Une descendance coûteuse. — Mme A., tenancière de maison de prostitution à New-York, qui montrait un amour particulièrement immodéré pour le petit verre, mourut en 1827, à l'âge de cinquante et un ans.

Sa descendance — très édifiante comme on peut le voir — s'élève au chiffre coquet de 800. Sur ce nombre, 700 sont des criminels ayant été emprisonnés au moins une fois ; 342 sont des alcooliques invétérés ; 127 sont des femmes de mœurs plutôt relâchées ; 37 furent meurtrières et le bourreau a mis fin à leur belle existence. Enfin, on a calculé que cette famille avait coûté pour ses délits à l'Etat, qui a eu l'honneur de la compter parmi ses citoyens, la modeste somme de 3.750.000 francs. Une bagatelle, comme l'on voit !

Le lait et les odeurs. — On ignore généralement que le lait peut s'altérer dans le pis même de la vache, lorsque celle-ci respire un air chargé de particules odorantes ou de gaz méphitiques, ainsi que le prouve le fait suivant. Le lait d'un troupeau de vingt-cinq vaches dégageait une odeur intolérable. Le propriétaire des bêtes, justement alarmé, procéda à des recherches minutieuses en vue de découvrir la cause de cet inconvénient, et on finit par trouver, dans un bois voisin du pâturage, le cadavre d'un cheval abandonné là. On enterra l'animal et le lait redevint aussitôt normal. D'ailleurs, il n'est peut-être pas un liquide qui soit plus sensible que le lait à l'action des odeurs. Un bol de lait placé dans le voisinage d'un flacon d'essence de térébenthine mal bouché en prend l'odeur au point de n'être plus potable. Diverses expériences faites à ce sujet, ont démontré que des échantillons de lait placés près de substances à odeur forte ou nauséabonde, telles que l'assa fœtida, les oignons, la fumée de tabac, le poisson pourri, l'huile de paraffine, le camphre, etc., conservaient leur odeur pendant quatorze heures.

BIBLIOGRAPHIE

Les Propharmaciens, leurs droits, leurs devoirs. — Conditions de l'exercice de la pharmacie par les médecins autorisés, par le Dr Ch. Legendre. Paris, 1902. Un vol. in-8°, 64 pages. Prix, 2 fr. J. Rousset, 36, rue Serpente, Paris.

Résumer d'une façon à la fois succincte et complète les éléments de la législation et de la déontologie qui intéressent les médecins de campagne *faisant de la pharmacie*, ou pour mieux dire les *médecins propharmaciens*, tel est le but que s'est proposé le Dr Ch. Legendre.

Dans la première partie, l'auteur nous montre d'abord dans quelles conditions doit se trouver le médecin pour être autorisé à délivrer des médicaments ; ensuite, quelles charges et obligations la loi lui impose dans l'exercice de sa nouvelle fonction. — Chaque assertion est appuyée de son texte de loi et de sa pénalité s'il y a lieu.

La deuxième partie : déontologie spéciale aux propharmaciens, est une question absolument nouvelle. Elle comprend les devoirs envers les collectivités ou devoirs légaux, les devoirs envers les clients : 1° pour éviter les erreurs (erreurs de formules, de médicaments, d'ordonnances) ; 2° pour éviter les remèdes secrets ; 3° pour éviter le mercantilisme (établissement de prix rationnels) ; enfin les devoirs envers les confrères, médecins ou pharmaciens.

A la fin de chaque partie, un chapitre résume les questions traitées et permet d'en saisir rapidement l'ensemble.

Ecrit tout spécialement pour des lecteurs qui n'ont pas de temps à perdre, ce livre éminemment utile et pratique est simple, méthodique, sobre de commentaires et totalement dépourvu de digressions étrangères au sujet.

Mâcon, imp. générale X. PERROUX.

TRAVAUX ORIGINAUX

LA MORT SUBITE PAR INHIBITION

Analyse de la thèse de doctorat de M. le Dr POIRAULT.

L'expression « mort subite », prise en son sens général et précis, est un pléonasme : toute mort est subite, puisque la vie cesse avec le dernier soupir, le dernier battement de cœur. Les préliminaires sont plus ou moins prolongés, le fait lui-même est instantané : il est impossible de concevoir une mort qui ne serait pas subite.

Au point de vue particulier de la médecine légale, on dit que la mort est subite lorsqu'elle survient en quelques secondes, quelques heures et même quelques jours chez des individus jouissant d'une bonne santé ou atteints de maladies dont les symptômes ne laissaient pas prévoir une terminaison aussi immédiate. Ces morts ne sont pas, en réalité, plus subites que les autres, mais elles se présentent à l'improviste, sans que nous nous y attendions, et retiennent notre attention par leur imprévu plus que par leur instantanéité. La mort subite est une mort précédée de circonstances rapides et imprévues.

A l'autopsie d'individus morts subitement, on trouve le plus souvent des lésions caractéristiques suffisantes pour expliquer la mort. Quelquefois ces lésions sont moins nettes, mais grâce aux renseignements fournis sur les circonstances qui ont précédé ou accompagné la mort, il apparaît d'une manière évidente que ces lésions en sont bien la cause. Dans d'autres cas encore, on ne trouve rien à l'autopsie, et les renseignements sur les derniers moments de la vie font défaut : la cause de la mort reste alors ignorée.

Il peut arriver enfin qu'on sache à quelle occasion et de quelle façon la mort est survenue, mais qu'on ne trouve rien à l'autopsie. Il en est ainsi lorsqu'un individu bien portant reçoit un coup dans une région déterminée du corps, le ventre par exemple, et meurt subitement, sans que ce coup laisse de lésion appréciable à l'autopsie. On dit alors qu'il y a eu *mort subite par inhibition.*

Par ses propriétés sensitives qui le mettent en rapport avec le monde extérieur, par l'action qu'il exerce sur chacun des éléments de l'économie, le système nerveux est le régulateur de toutes les fonctions organiques.

Les organes qui président aux grandes fonctions vitales sont pourvus de deux sortes de nerfs antagonistes, les uns excitateurs, les autres modérateurs ou frénateurs, et le fonctionnement régulier de l'organe résulte de l'harmonie qui existe entre ces nerfs; il suffit qu'un de ces nerfs soit excité ou paralysé, pour que l'équilibre soit rompu, pour que la fonction soit troublée ou abolie.

Il est nécessaire de connaître l'influence réciproque que les diverses parties du système nerveux exercent les unes sur les autres, pour bien comprendre le mécanisme de la mort par le système nerveux.

Lorsqu'une excitation quelconque vient agir sur des terminaisons nerveuses, elle est transmise par une fibre centripète à une cellule nerveuse centrale, qui la réfléchit par une fibre centrifuge, sur un autre organe plus ou moins périphérique. Là, deux ordres de phénomènes peuvent se produire : des phénomènes d'excitation — des phénomènes d'inhibition.

Les phénomènes d'excitation sont, par exemple, un mouvement, volontaire ou involontaire, si l'organe est un muscle, une sécrétion, si l'organe est une glande. Ainsi, un type de mouvement réflexe est le clignement des paupières; le contact de l'air dessèche la conjonctive; l'irritation produite détermine la contraction réflexe et involontaire du muscle orbiculaire des paupières. L'éternuement en est un autre exemple : l'irritation de la muqueuse nasale provoque par voie réflexe toute une série de phénomènes : mouvements inspiratoires et expiratoires, mouvements du visage, des épaules, écoulement des larmes, flux du mucus nasal.

L'irritation du nerf, au lieu de produire des phénomènes d'excitation, peut produire des phénomènes d'arrêt, inhiber la fonction de l'organe auquel elle est transmise. Si c'est un organe essentiel, et si l'arrêt de la fonction est définitif, la mort en est la conséquence. Ainsi, que l'on sectionne les deux pneumogastriques, aussitôt les battements du cœur s'accélèrent, le pouls devient fréquent; mais que, dans ces conditions, on excite le bout périphérique du pneumogastrique par l'électricité ou autrement, les battements du cœur se ralentissent, s'arrêtent même complètement si l'irritation est forte.

Ce sont les frères Weber qui, en 1845, ont montré l'influence de l'excitation des pneumogastriques sur le cœur, donnant ainsi le premier exemple d'un nerf d'arrêt. Leurs expériences soulevèrent d'ailleurs de nombreuses objections, mais elles furent reprises et confirmées par Claude Bernard et Budje. Pflüger, en 1855, montra à son tour que les mouvements de l'intestin sont arrêtés par l'excitation du splanchnique. Les travaux de Braam Hougkeest et de Morat, en 1872, permirent d'étendre à l'estomac cette action d'arrêt du splanchnique.

Il était donc nettement établi que l'excitation de certains nerfs arrête l'activité des organes auxquels ils se distribuent. Les expériences se multipliant, on admit bientôt que l'irritation d'un point quelconque du système nerveux peut donner lieu aux mêmes phénomènes.

Brown-Séquard créa le mot *inhibition*, et le définit : « un acte en vertu duquel, une propriété ou une activité, et secondairement une fonction ou une simple action, disparaît complètement ou partiellement, soudainement ou très rapidement, pour toujours ou

temporairement, dans une ou plusieurs parties de l'organisme, à distance d'un point irrité du système nerveux, grâce à une influence spéciale exercée par l'irritation transmise de ce point à la partie ou aux diverses parties de l'organisme où cette disparition se manifeste. »

Il y a donc dans toute inhibition trois actes distincts :

1° Une irritation d'un point de l'organisme à une distance plus ou moins grande de la partie où l'inhibition se produit;

2° La transmission de l'irritation à cette partie;

3° La cessation d'une fonction.

Il n'est même pas nécessaire que l'excitation soit douloureuse : « L'impression vive, quelque légère qu'elle soit, produite sur un nerf sensible, détermine toujours, comme effet initial, un ralentissement ou un arrêt diastolique du cœur. La condition nécessaire de cette perturbation est la conservation de l'appareil modérateur, centres bulbaires, tronc, ganglions cardiaques terminaux de pneumogastrique. Si l'on supprime une de ces parties, le phénomène cardiaque cesse de se produire; en même temps que le ralentissement et l'arrêt du cœur, et d'une façon toute indépendante, on voit se produire la suspension de la respiration ; la brusquerie de l'impression est l'une des conditions requises pour l'arrêt du cœur chez les animaux. » (Fr. Frank.)

Enfin, des impressions morales elles-mêmes, joie, colère, etc., agissent sur l'appareil modérateur du cœur, et la volonté est capable, dans certaines conditions, d'inhiber les mouvements cardiaques. Brown-Séquard cite l'exemple célèbre du colonel Towshend et d'un étudiant qui arrêtaient leur cœur à volonté.

En somme, l'arrêt du cœur succède à l'irritation périphérique ou centrale du pneumogastrique; mais il peut succéder à une irritation vive et subite, de quelque nature qu'elle soit.

Nous connaissons la syncope cardiaque. Etudions maintenant par quel mécanisme se produit la syncope respiratoire.

L'excitation du pneumogastrique n'amène pas seulement l'arrêt du cœur, elle provoque aussi l'arrêt de la respiration. C'est Traube qui le premier a observé ce phénomène, en 1847. Pour obtenir cet arrêt, l'excitant doit être appliqué sur le bout central du nerf et non sur le bout périphérique. D'autres nerfs sensitifs peuvent, lorsqu'ils sont irrités, arrêter les mouvements respiratoires : c'est ce qui arrive lorsqu'on comprime les nerfs du cou, les nerfs des narines (Schiff); on remarque aussi ce fait dans la submersion.

Rosenthal, en excitant le laryngé supérieur, arrête les mouvements respiratoires. Paul Bert, en 1870, étudie à son tour l'influence de l'excitation des pneumogastriques, et remarque que cette excitation n'a pas seulement pour effet de troubler et même de suspendre les mouvements respiratoires : il arrive souvent qu'elle entraîne une mort subite. Cette mort est remarquable par son apparition soudaine, et par l'absence absolue de tout mouvement convulsif. La mort subite ne peut donc être attribuée à une

asphyxie. « Il n'est pas possible davantage de songer à une syncope par voie réflexe, dit P. Bert, puisque dans ces expériences les nerfs pneumogastriques étaient coupés. Nous sommes amenés à considérer cette mort comme obtenue tout simplement par une inhibition des centres nerveux consécutive à leur excitation exagérée par voie centripète.

« Je suis persuadé, dit encore P. Bert, que dans beaucoup de cas où l'on a attribué la mort à l'asphyxie, à la syncope, la raison véritable était dans cette sidération du nœud vital par l'excitation périphérique. C'est ce qui a pu arriver par exemple lors de l'introduction dans le larynx de certains corps étrangers qui, incapables par leur volume d'oblitérer les voies aériennes, n'en ont pas moins entraîné la mort. C'est peut-être par l'excitation du laryngé supérieur qu'il faut expliquer la mort subite. »

Après l'arrêt du cœur et de la respiration, nous devons nous occuper de l'arrêt vasculaire, de l'inhibition par paralysie vasomotrice.

Comment les nerfs vaso-moteurs sont-ils mis en jeu? Vulpian enseigne que leurs centres moteurs sont multiples, qu'ils sont échelonnés le long de l'axe encéphalo-médullaire, et que des irritations produites sur une partie quelconque des téguments, pour peu qu'elles soient intenses, mettent en jeu l'activité de ces centres, et, s'irradiant le long de l'axe médullaire, amèneront des phénomènes de vaso-dilatation, soit dans la région du nerf excité, soit au contraire à distance : c'est ainsi qu'on obtient la vaso-dilatation abdominale par l'excitation du nerf de Cyon. Comme on le voit, l'analogie est complète entre ce mécanisme et celui de l'arrêt du cœur.

La syncope, à la suite d'une irritation, pourrait donc être produite par le mécanisme d'une anémie cérébrale réflexe, elle-même engendrée par une vaso-dilatation brusque des vaisseaux périphériques et la vacuité consécutive de ceux des centres nerveux, ou bien par une vaso-constriction locale des vaisseaux encéphaliques.

Outre la syncope cardiaque et la syncope respiratoire, Brown-Séquard décrit une troisième variété, la syncope par arrêt des échanges gazeux. Elle est plus difficile à mettre en lumière. Nous avons vu que tous les organes sont pourvus de nerfs modérateurs et excitateurs; il en est de même pour chaque élément histologique. Dans la mort par arrêt des échanges, les actes nutritifs sont tout à coup interrompus, et Brown-Séquard, en faisant des recherches sur les causes de l'absence d'agonie dans les cas de mort subite par irritation des vagues, du grand sympathique, de la moelle épinière et de l'encéphale, a constaté que le sang des veines est beaucoup moins foncé en couleur qu'à l'état normal, qu'il est quelquefois même aussi rouge que le sang artériel; de plus il y a abaissement rapide de la température, et enfin les

propriétés vitales des tissus contractiles et nerveux durent bien plus longtemps qu'après les autres genres de mort.

Syncope cardiaque, syncope respiratoire, syncope par arrêt des échanges gazeux : ce sont ces trois syncopes qui, par leur association, nous expliquent, d'après Brown-Séquard, la mort rapide par inhibition. Autrefois, on parlait de mort subite par syncope, en désignant ainsi l'arrêt primitif du cœur. Mais inhibition et syncope ne sont point synonymes; car il n'est pas du tout démontré que, dans la mort par inhibition, c'est le cœur qui est le *vrimum moriens*. Pourtant, à considérer la rapidité des phénomènes dans la plupart des cas, les syncopes doivent se suivre à très brefs intervalles, et les fonctions des organes s'éteindre presque en même temps.

Ces considérations vont nous aider à comprendre les divers cas que nous avons exposés dans la première partie de notre thèse, à expliquer comment il se fait que des individus, sous une influence minime, tombent foudroyés en quelques secondes.

Pourquoi une syncope mortelle succède-t-elle à une irritation de l'utérus? Quelle voie suit le réflexe parti de l'utérus, pour inhiber en un instant toutes les fonctions vitales? Deux explications sont possibles : ou bien il y a excitation du sympathique, vasodilatation abdominale, déplétion consécutive des artères du cerveau, par conséquent syncope par anémie cérébrale; ou bien, ce qui est plus probable, car la syncope mortelle par anémie cérébrale est rare, les filets sensitifs contenus dans les nerfs sympathiques de l'utérus sont impressionnés, l'impression suit une marche centripète, gagne la moelle et le bulbe où elle vient agir sur les noyaux d'origine du pneumogastrique.

Les expériences de Rosenthal sur le laryngé supérieur, celles de Brown-Séquard nous permettent de comprendre qu'une irritation mécanique du larynx, de la trachée et de la peau qui les recouvre, est capable de produire l'inhibition du cœur, celle de la respiration, et aussi celle de toutes les activités cérébrales; car le laryngé supérieur partage avec le récurrent l'innervation du larynx. Comme pour l'utérus, c'est par l'intermédiaire de la moelle et des noyaux bulbaires du pneumogastrique que la syncope se produit. Ainsi s'expliquent ces cas bizarres de strangulation et de pendaison ne laissant pas de lésions internes.

Dans les cas de mort par coups sur le ventre, il est possible qu'on doive incriminer l'action du grand sympathique abdominal. D'autre part, nous connaissons les expériences de Goltz et celles d'Oswald Neumann. Peut-être la susceptibilité si délicate du péritoine est-elle un facteur important dans la production des phénomènes inhibitoires.

Nous expliquerons la mort par inhibition dans la submersion par l'expérience suivante de Brown-Séquard. Il plonge dans l'eau froide le museau d'un lapin; la respiration s'arrête aussitôt. Il ne s'agit pas là d'un acte volontaire, car l'effet est exactement le

même, si au préalable on a extirpé le cerveau, ou si le lapin a été trachéotomisé. L'excitation serait transmise au bulbe par la cinquième paire; la face est en effet innervée par le trijumeau, nerf dont les origines sont assez proches de celles du pneumogastrique; ou bien encore le réflexe serait produit par ce fait que l'eau vient au contact des muqueuses nasale et pharyngienne.

Nous savons enfin la part qui revient à l'émotion dans les cas d'inhibition mortelle. Là encore, il y a action réflexe. La voie centripète est représentée par un nerf sensitif ou sensoriel. Une impression vive, frappant nos sens, se transmet au bulbe et détermine des phénomènes d'arrêt.

Les expériences des physiologistes nous ont appris que l'inhibition se produit avec d'autant plus de facilité que l'animal est d'un ordre plus élevé. Et, en effet, c'est bien l'homme qui est le plus sensible aux perturbations nerveuses, puisqu'un traumatisme, si léger qu'il soit, est suceptible de lui donner la mort.

Mais, de toutes les expériences sur les animaux, de toutes les observations constatées chez l'homme, il se dégage un fait très curieux et très intéressant : c'est qu'il n'y a aucun rapport constant entre l'intensité de la cause et la gravité des effets, alors que les conditions paraissent absolument identiques. Comment se fait-il aussi que les cas d'inhibition ne sont pas plus nombreux?

Il existe donc quelques conditions qui favorisent ou entravent la production des phénomènes inhibitoires. Nous allons essayer de les dégager, de les fixer d'une façon un peu plus précise, en analysant les expériences et les observations.

Le sexe n'a sans doute pas une grande importance. Il semblerait, d'après nos observations, que la femme est moins sensible que l'homme; et pourtant l'utérus est souvent le point de départ du réflexe.

L'âge mérite davantage d'être pris en considération. Un chirurgien anglais, W. Page, prétend que dans l'enfance et la vieillesse l'influence inhibitrice du choc est moindre qu'à l'état adulte. C'est aussi l'opinion de Brown-Séquard qui a constaté le fait chez les nouveau-nés. Il est certain que les enfants supportent souvent des traumatismes avec une facilité étonnante. Est-ce que chez eux il n'y a pas d'influence morale? Est-ce que, à cette période de la vie, il existe une indépendance fonctionnelle entre les divers centres? Norris décapite des grenouilles adultes et constate que ces animaux deviennent immobiles pendant un certain temps, les réflexes médullaires sont supprimés. Il répète la même expérience sur de jeunes grenouilles; il voit que les réflexes, loin d'être amoindris, sont souvent exagérés. Chez le vieillard, la susceptibilité réactionnelle est aussi très affaiblie. « Chez l'enfant, les phénomènes inhibitoires sont peu marqués, parce que les centres d'arrêt ne sont pas suffisamment développés; chez le vieillard ils sont peu marqués, parce que les centres sont affaiblis. » (Roger.)

La violence du choc et la douleur qui en résulte sont-elles des

conditions indispensables à la production de l'inhibition? Dans beaucoup de cas, on doit les invoquer : par exemple dans les opérations douloureuses, dans les coups violents portés sur l'abdomen, ou sur les testicules. Mais souvent aussi ils ne sont pas nécessaires : d'abord, il arrive que la mort survient sans traumatisme; ensuite, le traumatisme lui-même peut ne pas être violent ni douloureux. Quelques-unes de nos observations le prouvent. Les cas de mort par irritation de l'utérus sont, à cet égard, très instructifs. L'utérus est généralement considéré comme insensible : journellement, dans les services de gynécologie, on fait des curettages, des cautérisations, sans endormir les malades. Tardieu résume ainsi la sensation qu'éprouvent les femmes lorsqu'on introduit un instrument dans l'intérieur de la matrice ou qu'on perfore les membranes : « Chez le plus grand nombre, l'opération détermine instantanément une douleur violente, un déchirement dans le bas-ventre et l'épigastre, suivi assez souvent d'attaques de nerfs, ou de défaillance, ou de perte complète de connaissance. Mais quelques femmes ne ressentent rien, à peine une sensation incommode, qu'elles désignent sous le nom expressif de farfouillement; pour d'autres, c'est une simple piqûre. Si c'est une injection qui a été faite, elles sentent un liquide qui monte dans le corps et n'accusent d'abord qu'une douleur modérée... » Nous avons vu, dans notre première partie, que les manœuvres de la fille Thomas n'occasionnaient presque jamais de douleurs; pourtant « elle manœuvrait à l'aveugle et promenait sa canule dans tous les sens jusqu'à ce qu'elle rencontrât l'orifice du col... et justement, les quelques femmes qu'elle désigne comme « ayant la matrice de travers » (chez lesquelles par conséquent l'excitation du col aurait dû être prolongée et douloureuse) n'ont pas eu d'accidents nerveux ». Il faut bien admettre aussi que dans les observations V, VI et VII l'irritation de l'utérus n'a pas été douloureuse.

Les antécédents de l'individu, l'état de misère doivent certainement entrer en ligne de compte et favoriser l'apparition de la syncope. Voici, à ce sujet, une expérience due à Cl. Bernard : une tourterelle privée de nourriture pendant plusieurs jours tombe et meurt instantanément quand on lui pince la patte. De même, on sait que les Fakirs indiens sont en état d'inanition lorsqu'ils inhibent leur cœur, leur respiration, leur activité intellectuelle et les échanges entre les tissus et leur sang, et réunissent ainsi à rester des mois entiers, sans alimentation, dans un état spécial d'hibernation. Cette influence de l'état de faiblesse nous expliquerait au moins comment les injections intra-utérines peuvent provoquer l'arrêt réflexe du cœur chez des femmes affaiblies par l'accouchement et l'hémorrhagie consécutive.

L'influence de la digestion a beaucoup attiré l'attention des physiologistes; elle a été mise en relief et étudiée par M. Vibert. L'expérience de Goltz (arrêt du cœur par irritation de l'intestin, arrêt d'autant plus net que l'intestin est enflammé) a son intérêt.

car un estomac ou un intestin en période d'activité sont pour ainsi dire enflammés. Beaucoup de faits prouvent l'importance de la période digestive. Dans l'histoire de la fille M... (Obs. I), nous retrouvons cette circonstance : une heure avant de se faire avorter, elle avait mangé abondamment; M. Vibert déclare que dans deux cas de mort subite à la suite de coups de pied dans le ventre, l'estomac était en pleine activité. La thèse de Legros cite une statistique constatant qu'à Lyon, sur 32 autopsies de mort subite, l'état de plénitude de l'estomac avait été rencontré 15 fois. « Je crois, dit le professeur Lacassagne, que l'estomac mérite de plus en plus le nom de quatrième cavité que je lui ai donné à cause de son importance médico-légale. Il est le centre de phénomènes réflexes et vaso-moteurs de premier ordre. Sous l'influence d'une digestion difficile, d'un aliment qui se passe pas, il se produit des toux convulsives, de l'oppression, de la dyspnée, et d'autres fois des accès d'asthme et même des convulsions. L'estomac est donc le point de départ du réflexe qui, par l'intermédiaire du pneumogastrique, détermine des modifications dans la circulation pulmonaire. »

Si toutes ces conditions, douleur, digestion, etc., peuvent favoriser la production des phénomènes réflexes, elles ne suffisent pas à l'expliquer. Il faut plus : on doit tenir compte de l'impressionnabilité morale, de l'état psychique du sujet. Cet état existe bien, puisque nous avons vu qu'une émotion suffisait à tuer certaines gens. Mais pouvons-nous le définir? Certainement non. Nous ne pouvons pas davantage définir l'état physiologique particulier des sujets qui succombent dans de telles conditions.

Nous prenons toujours comme exemple l'observation I, intéressante par la multitude des circonstances qui ont précédé et accompagné la mort. « Une heure après avoir pris son repas, la fille M... est avertie que la fille Thomas est prête à l'opérer; elle se décide à aller de suite au rendez-vous qui lui était donné à l'improviste, et elle s'y rend en toute hâte... Il faisait une chaleur étouffante, paraît-il, dans la chambre où l'attendait la fille Thomas, parce qu'on y soignait deux enfants atteints de la rougeole. » Quelle est la part qui revient à chacune de ces influences : chaleur, hâte, peur, etc.? Nous n'en savons rien. Nous savons simplement que les conditions psychologiques et physiologiques sont transitoires, puisque, par exemple, une même manœuvre abortive exercée deux fois de suite sur une même femme reste inoffensive, et à la troisième fois, provoque une inhibition mortelle. D'ailleurs, et c'est assez curieux, le traumatisme physique et le traumatisme en quelque sorte moral sont en désaccord. Ainsi un homme qui vient de subir un traumatisme grave écoute avec indifférence une mauvaise nouvelle; réciproquement un traumatisme grave ne détermine pas souvent de troubles nerveux chez un homme accablé par un choc moral.

En somme, l'inhibition ne se produit chez un individu qu'en

vertu d'un état psychique particulier auquel viennent s'ajouter des conditions physiologiques variables, dont la plus importante semble être la période digestive.

Nous avons défini la mort subite : la mort précédée de circonstances rapides et imprévues. Dans aucun cas, ces circonstances ne sont aussi imprévues ni aussi rapides que dans la mort par inhibition. Imprévues : les gens succombent dans le cours d'une excellente santé; d'ailleurs nous n'acceptons l'inhibition que si la mort survient chez des individus qui ne sont porteurs d'aucune lésion. Rapides : car, en général, on a à peine le temps d'analyser les symptômes. C'est un des caractères que Brown-Séquard assignait à la mort par inhibition, de survenir sans agonie, sans convulsions, dans le plus grand calme. La plupart des observations ne donnent pas de détails sur les phénomènes observés au moment de la mort. Quand il y en a, ils sont assez variables. Ainsi dans l'observation IV, de cette femme morte après une injection intra-utérine, voici ce qui a été observé : « Au moment où on termine l'injection, la malade a une sorte d'attaque convulsive; les bras se relèvent, contracturés, le pouce se fléchit dans la paume de la main, la respiration s'arrête. Au bout de quelques instants, 5 à 6 secousses brusques du diaphragme se produisent, semblables à des hoquets; la face se congestionne, les pupilles sont très dilatées; on pratique, mais en vain, la respiration artificielle, la malade avait succombé. » D'autres fois, les phénomènes sont moins bruyants. Dès l'instant où le coup est porté, l'individu tombe; la mobilité et la sensibilité sont complètement abolies; les muqueuses sont décolorées, exsangues; les lèvres pâles, le visage sans expression; les globes oculaires sont entraînés en haut; en quelques secondes, les réflexes conjonctivo-palpébraux ont disparu : c'est la mort sans autre agonie. Dans tous les cas, ce sont les symptômes d'un choc nerveux définitif. Pourtant le terme de « rapide » appliqué à la mort par inhibition n'est pas absolu : la durée des phénomènes est excessivement variable, comme le montrent nos observations. De même, la mort n'arrive pas toujours immédiatement après le coup, elle n'est pas toujours simultanée du choc. On n'a qu'à se rappeler les expériences sur les pneumogastriques : l'arrêt du cœur suit de très près le moment de l'application de l'excitant au nerf, mais ne coïncide pas absolument avec lui.

L'autopsie des individus morts par inhibition étant toujours négative, nous ne nous y arrêterons pas. Le plus souvent, en effet, on ne trouve que des lésions insignifiantes, telles que des piquetés hémorrhagiques au niveau de l'encéphale. Ce qu'on retrouve dans presque toutes les observations, c'est une congestion intense des viscères abdominaux : le système porte est rempli de sang; au lieu d'être noir, le sang veineux est rouge. En somme il n' y a rien de matériel qui peut expliquer la mort.

Les cas de mort subite survenue dans les circonstances si diverses que nous venons d'étudier ont une importance considé-

rable. C'est ainsi que, sachant que la mort peut survenir au début d'une chloroformisation le chirurgien prend toujours la précaution de n'opérer les malades que lorsque l'anesthésie est complète. C'est ainsi, encore, que l'on doit faire les injections intra-utérines suivant certaines règles pour diminuer les possibilités d'occasionner une syncope. Sachant qu'un traumatisme sur le ventre ou le larynx peut provoquer une mort subite, le médecin sera prudent, en prescrivant des douches, de recommander au malade de recevoir le jet sur le dos et non pas sur la poitrine ou l'abdomen; à plus forte raison si l'eau est froide.

Mais il est évident que, malgré toutes les précautions qu'on pourrait prendre, les phénomènes inhibitoires sont susceptibles de se produire dans certains cas. Nous prendrons un exemple qui pour le médecin est d'un intérêt capital. Un médecin, appelé auprès d'une femme, juge, pour une des multiples raisons qui peuvent la motiver, qu'une injection intra-utérine est nécessaire. Il la fait lui-même, avec toutes les précautions habituelles. Mais l'injection est à peine commencée que la malade tombe en syncope et, malgré tous les moyens employés pour la ranimer, meurt en quelques secondes. Aussitôt la justice est saisie de l'affaire et le médecin est poursuivi ; un expert est commis pour procéder à l'autopsie de la femme et donner des conclusions.

Cela nous amène à rechercher le rôle du médecin légiste dans le cas de mort subite par inhibition. Ce qui intéresse la justice, dans une affaire relative à la mort d'un individu, c'est de savoir si la mort est naturelle, consécutive à une maladie, ou violente, consécutive à des blessures. D'autre part, on n'invoque l'avis d'un expert que pour savoir « si les coups portés ou les blessures faites volontairement ou involontairement mais sans intention de donner la mort l'ont pourtant occasionnée... » (art. 309 du code pénal).

Eh bien, dans le cas de mort à la suite d'un choc sur le larynx, sans lésions à l'autopsie, l'expert pourra-t-il dire en justice qu'une constriction, même très légère, du larynx, est susceptible de déterminer la mort ? Oui. Autrefois on n'admettait pas que cela pût arriver. En 1878, se déroulait aux assises l'affaire de la femme Le Manach. L'inculpé Billoir prétendait lui avoir donné un coup de pied dans le ventre, par-dessous ses jupes, pendant qu'elle était accroupie et occupée à allumer le feu. La femme serait tombée morte. Mais les médecins légistes n'accordèrent aucune croyance à ce fait. En l'état actuel de la science, la mort subite par inhibition est admise par tous les médecins. Les expériences et les observations sont probantes. Au reste, nous ne faisons que donner l'opinion des maîtres en médecine légale : Casper, Brouardel, Maschka, Paltauf, etc.

Il y a déjà eu en justice des affaires où le mécanisme de l'inhibition a été invoqué. Dans l'observation XII, Marschka avait mis dans ses conclusions : « L'expérience enseigne que des coups violents portés sur la région de l'estomac peuvent déterminer la mort

par irritation et excitation des plexus nerveux si importants au niveau de cette région, irritation qui, par voie réflexe, amène l'arrêt du cœur et de la respiration, ou, comme d'autres le veulent, un rétrécissement des artères du cerveau et de la moelle allongée... Que si l'on considère que l'on ne saurait trouver d'autre cause de mort dans le cas qui nous est soumis, force est d'admettre que le coup porté dans le cas présent doit être rangé parmi les blessures mortelles. » Le docteur Vibert, à propos d'un cas de mort à la suite d'une contusion de l'abdomen, concluait dans son rapport médico-légal : « La mort doit être attribuée à un coup sur l'abdomen. » De même, dans l'affaire de la fille Thomas, il conclut : « La mort doit être attribuée à une syncope produite par l'excitation de la matrice au moment où la femme Th. a introduit une canule dans cet organe. »

Dans toutes ces conclusions, nous voyons la relation de cause à effet entre la blessure et la mort. Toutefois, comme le diagnostic de mort par inhibition se fait par exclusion, il ne faudrait pas formuler ce diagnostic dans tous les cas où la mort ne peut s'expliquer. Nous répéterons ce que nous disions dans notre première partie : pour invoquer l'inhibition il faut connaître les circonstances qui ont précédé la mort, si rapides et si imprévues qu'elles aient été.

L'article 309 dit : « Si les coups portés volontairement, mais sans intention de donner la mort... » Dans la plupart de nos observations, le coup est certainement volontaire, mais certainement aussi il a été porté sans intention de donner la mort, car la plupart des individus ne pouvaient pas entrevoir les suites possibles des blessures qu'ils ont faites. C'est ce que Maschka exprime dans ses conclusions : « De pareils coups n'amènent que rarement la mort, et l'agresseur ne pouvait prévoir les conséquences de son acte. » Pourtant, on peut aller loin dans la discussion et prétendre que certains inculpés, plus instruits, savaient la gravité de l'acte qu'ils allaient commettre; mais il faudrait admettre dans ce cas, en raison de la rareté de pareils faits, une coïncidence vraiment incroyable. Sans doute, on peut tuer quelqu'un par un léger choc sur l'abdomen ; mais nous croyons que celui qui voudrait se débarrasser d'un autre n'aurait pas beaucoup de chances de réussir en lui « tapant sur le ventre ».

En général, la justice ne réclame pas de l'expert une opinion personnelle sur l'intention ou la préméditation. Mais, dans le cas que nous supposions il y a un instant, du médecin qui serait poursuivi pour avoir occasionné la mort en faisant une injection intra-utérine, la justice ne manquera pas de demander à l'expert : Y a-t-il eu maladresse, imprudence, négligence, etc. de la part du médecin ? Dans ce cas, il est clair que la réponse de l'expert sera entièrement subordonnée aux constatations de l'autopsie, et aux résultats généraux de l'enquête sur les circonstances qui ont précédé la mort.

1° Un coup porté sur l'abdomen, sur le larynx, une irritation de l'utérus provoquée par des manœuvres abortives ou obstétricales, peuvent déterminer une mort subite, sans que l'autopsie révèle de lésions capables d'expliquer la mort.

2° On admet, dans les différents cas de ce genre, qu'il y a eu inhibition, c'est-à-dire arrêt brusque des fonctions du cœur et de la respiration, à la suite de l'excitation périphérique.

3° C'est par ce mécanisme que meurent certains noyés chez lesquels l'autopsie est négative.

4° Il faut admettre, chez les individus qui succombent dans ces conditions, une susceptibilité toute particulière probablement favorisée par certaines circonstances dont la principale semble être la période digestive.

5° Ces faits ont une importance considérable, surtout en médecine légale. Le médecin-légiste, lorsqu'une autopsie est négative, et que les circonstances de la mort sont bien connues, est autorisé à invoquer le mécanisme de l'inhibition.

DE L'ACCOUCHEMENT « POST MORTEM », AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL,

par le Dr L. Hirigoyen.

Quand un fait d'expulsion d'un enfant hors des parties génitales d'une femme morte vient à se produire, les assistants en sont ordinairement troublés; mais l'émotion est encore plus grande quand la naissance a eu lieu, comme on dit, *in sepulchro*, après l'inhumation, et que cette naissance est constatée au bout d'un certain temps à l'occasion d'une expertise médicale ou de l'ouverture du cercueil pour une raison quelconque.

Dans ce cas, l'opinion publique s'émeut rapidement, les imaginations se donnent libre carrière : on admet d'emblée que la femme a été enterrée vivante, qu'elle s'est délivrée dans le cercueil et que bientôt ont succombé à une mort atroce, la mère et son enfant nouveau-né. Sur cette présomption, acceptée sans la moindre hésitation, on base des accusations graves et quelquefois des poursuites judiciaires dangereuses comme dans l'affaire qui vient d'être appelée récemment devant un des tribunaux de notre département. Nous ne voulons ni décrire ni discuter les faits de la cause à laquelle nous faisons allusion; mais à son occasion nous croyons intéressant de rechercher, au point de vue scientifique seul, ce que l'on sait et ce qui est démontré relativement à l'accouchement *post mortem*.

La littérature médicale offre un certain nombre d'observations de ce genre, qui ne se produisent pas toujours dans les mêmes circonstances.

D'abord, il peut arriver que la femme soit simplement à la fin de la période agonique ou en état de mort apparente quand l'accouchement se termine. Les accoucheurs savent, en effet, que dans les

accès éclamptiques par exemple, le travail peut marcher rapidement et qu'au moment de la mort, quelquefois un peu avant ou un peu après, on voit l'enfant être expulsé mort ou vivant. Voilà un premier point indiscutable admis par tous. « Si, par quelque circonstance inopinée et subite, il arrive qu'une femme périsse très près de la fin d'un travail naturel à tous égards, elle accouche ordinairement après la mort. » (Levret, *Art. des Accouchements*, 1766, p. 92.(1)

« L'expérience a démontré que l'enfant a été expulsé vivant hors du corps mort de sa mère, mais ce cas est rare et on ne doit pas trop compter sur ces sortes d'exemples. » (Jacobs, de Gand, *Ecole pratique des Accouchements*, 1785, p. 240.)

On admet donc que des enfants aient pu être expulsés vivants du corps de la mère mourante ou en état de mort apparente, précédant de peu d'instants la mort véritable. Dans ce cas, la circulation fœto-maternelle a pu persister plus ou moins longtemps, la vie n'ayant pas complètement cessé. C'est ainsi que les phénomènes ont dû se passer dans les observations suivantes :

« Un inquisiteur espagnol avait fait pendre, le 14 juin 1551, une femme, quoique enceinte. Quatre heures après la mort de cette malheureuse mère, encore attachée au gibet, deux enfants vivants tombèrent de son sein. »

« Thomas Bartholin (1673) raconte qu'un enfant vint au monde deux jours après la mort de sa mère. »

« La femme de François Arevallos (de Sueffo) tomba malade au terme de sa grossesse et fut enterrée. Le mari, arrivé quelques heures après, voulu revoir sa femme : à peine a-t-on ouvert le cercueil qu'on entend les cris d'un enfant qui fut retiré vivant et sain. » (Sue, *Essais historiques sur l'art dès accouchements*, p. 239.)

Pour expliquer les faits qui précèdent, il faut admettre que les femmes sont restées plus ou moins longtemps en état de mort apparente.

Dans un second groupe de faits, l'expulsion du fœtus a lieu dans les heures qui ont suivi la mort de la femme, du premier au troisième jour. Dans ces cas, les fœtus ont toujours été trouvés morts, la persistance de l'hématose fœtale ne dépassant pas une durée de quinze à trente minutes et même moins quand la mort de la femme est précédée chez elle d'une période d'asphyxie, le sang maternel emprunte l'oxygène au sang fœtal, et que le fœtus succombe avant la mère, ce qui explique la rareté de la naissance d'enfants vivants même à la suite d'une opération césarienne faite immédiatement après la mort de la femme asphyxiée.

Au contraire, si la femme a succombé à un traumatisme, si elle est empoisonnée par une substance, comme l'oxyde de carbone par exemple, qui empêche l'absorption de l'oxygène du sang fœtal par

(1) Barthe, *Journal des Curieux de la nature*, 1685-1686. Helianthus. Recherches : observations 185 et suivantes. — *Journal d'Allemagne*, 2 décembre. Observations 141 et suivantes. Jean Mathéus.

les globules du sang maternel, qui ne fonctionnent plus, l'enfant pourra survivre quelques instants à sa mère et être expulsé ou extrait vivant. L'enfant ne peut survivre donc que quelques minutes après la mort de la femme et cela seulement dans certains cas exceptionnels ; mais, quoique mort, il est quelquefois chassé hors de l'utérus par les contractions de cet organe qui persistent plus ou moins longtemps. Les observations que je vais citer en sont des exemples.

Hoyer parle d'une femme, morte en travail, mise dans le cercueil et prête à être enterrée, qui rendit, avec bruit, un fœtus et une grande quantité d'humeurs.

Hartmann a vu un cas semblable. Harvey cite une dame anglaise, morte en état de grossesse, et dont l'enfant fut expulsé le jour suivant.

Richter a publié un cas d'accouchement *post mortem* au huitième mois de la grossesse, 1863.

Hunter, deux autres cas, dans les mêmes conditions.

Bartholin, Fodéré, Bemfer, Tourdes en ont aussi relaté.

Schenk (*Journal d'Hufeland*, 1821), a vu un accouchement se faire du deuxième au troisième jour après la mort de la mère.

Le troisième jour après la mort d'une jeune femme, la garde entendit un grand bruit qui se produisit dans le cadavre. Un médecin appelé tout de suite trouva que la morte venait d'accoucher de deux jumeaux encore enfermés dans les membranes, qui étaient intactes. Les fœtus n'offraient aucune trace de putréfaction ; le placenta seul offrait un commencement d'altération. (Harmann, *The Edimb. med. Journal*, n° 6, nouvelle série.)

Les naissances survenant ainsi quelques heures ou même un ou deux jours après la mort de la femme s'expliqueraient de la façon suivante : Bichat a démontré que tous les organes ne meurent pas en même temps, et que l'utérus peut expulser le produit par sa force de rétraction quelques instants après le dernier battement du cœur. Leroux a senti cet organe se contracter un quart d'heure après le dernier soupir. Osriander, ayant pratiqué l'opération césarienne sur un cadavre, vit la matrice se rétracter comme sur le vivant (Chailly-Honoré).

Suivant Tayler Smith, la puissance de l'action réflexe s'exerce encore quelque temps après la cessation complete des mouvements respiratoires, et Brown-Séquard, suivant sa théorie connue, explique la contractilité posthume par le contact du sang non oxygéné sur la fibre musculaire. Cette théorie est très discutée à l'heure actuelle, mais le fait de la persistance de la contractilité est démontré, alors même qu'elle ne serait pas due au contact du sang non oxygéné sur le tissu musculaire utérin.

La contractilité et la rétractilité peuvent donc amener l'accouchement *post mortem* d'enfants morts déjà depuis quelques heures ou même davantage. Mais il est à remarquer que ces naissances *post mortem* ont toutes été observées au sujet de femmes ayant atteint le huitième ou le neuvième mois de la grossesse, et cela se com-

prend, ainsi que Levret l'avait déjà fait remarquer : il faut, en effet, que le col de la matrice, le segment inférieur, le vagin, les parties molles de l'excavation et du périnée aient déjà subi une préparation suffisante pour que la contractilité utérine ne soit pas réduite à l'impuissance du fait de leur résistance.

Enfin, la naissance *post mortem*, *in sepulchro*, se produit encore plus tard, quand non seulement la femme est morte, mais encore quand la contractilité utérine a elle-même disparu et alors de nouvelles conditions rentrent en jeu pour produire le phénomène qui nous occupe. C'est sous l'influence de la putréfaction cadavérique que l'expulsion du fœtus s'opère dans ces cas, à une date plus ou moins éloignée du moment de la mort. L'accord est unanime à ce sujet. « Si l'accouchement se fait tardivement après la mort de la femme, il suffit pour l'expliquer de faire intervenir le relâchement des fibres de l'orifice utérin et la putréfaction, car celle-ci engendre des gaz qui distendent l'intestin, refoulent les parois abdominales, compriment l'utérus, la vessie et le rectum, et forcent ces réservoirs à se vider. » (Tarnier et Chantreuil, t. I, p. 576.)

« Dans quelques cas d'accouchement *post mortem*, il n'est pas démontré que l'utérus ait même agi le moins du monde, et on suppose à tort que la difficulté de l'accouchement après la mort est aussi considérable qu'auparavant. » (Duncan, *Mécanisme de l'accouchement*, 1876.)

(*Journal de médecine de Bordeaux*, 22 février 1903.)

VATER. — *De partu hominis post mortem matris.* Wittemb., 1724. — TORALLI. — *Dissertation sur l'accouchement après la mort*, 1804. — KERGARADEC. — Questions d'embryologie médicale et théologique (*Annales d'hygiène*, t. XLIII). — MELI. — *Della proprietà vitali dell' Utero gravido dei parti che avvengono dopo la morte.* Milan, 1822. — DENEUX. — *Recherches sur la cause de l'accouchement après la mort.* Paris, 1822. — NIELHE. — *Dissert. de partu post mortem.* Berlin, 1827. — MAIZIER. — *De partu post matris mortem spontaneo.* Berlin, 1834. — MOST. — *Partus post mortem matris.* Leipzig, 1840.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LES CRÉANCES PRIVILÉGIÉES

par M. TISSIER.

Je désire porter à votre connaissance un incident relatif au recouvrement de nos créances en cas de liquidation, susceptible de vous intéresser.

Voici le fait : En février 1902, un de nos collègues fut demandé d'urgence auprès d'une cliente enceinte, commerçante de ce quartier, et se rendit à l'appel d'autant qu'il avait, lors d'une précédente grossesse, cinq ans avant, soigné cette même personne.

Au trouble évident qui régnait dans la maison, comme à des demi-

confidences, il ne fut pas long à s'apercevoir que la situation pécuniaire de la famille était fort périclitante. L'accouchement s'effectua et la parturiente se rétablit.

Notre collègue aurait dû peut-être demander alors le règlement de ses honoraires ; il ne crut pas devoir le faire et se contenta d'envoyer fin juin sa note semestrielle. La réponse fut, en septembre, une invitation d'un syndic de faillite, M. P..., d'avoir à affirmer devant le Tribunal de commerce, le 19 du mois, sa créance dans la liquidation.

En premier lieu, on fit mine de refuser l'admission de la dite créance parce que le genre de la maladie, le détail ni la nature des soins n'avaient été spécifiés.

Dans l'espèce, le secret professionnel n'était pas intéressé ; il s'agissait d'un accouchement déclaré devant le maire avec témoins ; les justifications suffisantes furent fournies.

Notre collègue ignorait, d'ailleurs à tort, que les honoraires médicaux pour soins donnés dans la dernière maladie (*quelle qu'en eût été la terminaison*) précédant la faillite, fussent privilégiés (parag. 3 de l'art. 2101 du Code civil, modifié par la loi du 30 novembre 1892). Il l'apprit en apprenant que le syndic et le juge-commissaire réunis lui déniaient ce bénéfice, attendu que « *l'accouchement étant un acte naturel, les soins donnés à une personne enceinte ne pouvaient être assimilés à ceux que nécessite une maladie ; que, par suite, l'accoucheur ne pouvait jouir des privilèges accordés aux médecins dans les conditions pathologiques* ».

Cela ressemble à une facétie ; c'est pourtant pleinement exact.

Une maladie, à proprement parler, est l'état qui nécessite des soins médicaux auxquel on recourt ou dont on se prive ; par réciprocité, les soins médicaux présument la maladie. Celle-ci, par définition, est une *altération de la santé*.

Il serait osé de prétendre que la grossesse avec ses suites ne constitue pas une altération de la santé, relevant au premier chef de l'art médical. Il n'y a pas raisonnablement à discuter.

Cette lettre dont je vous donne lecture fut alors adressée à M. P... :

Monsieur le Syndic,

D'après ce que me rapporte le mandataire chargé de mes intérêts dans la liquidation L...., vous avez considéré que « *l'accouchement étant un acte naturel*, les soins donnés à une personne en couches ne pouvaient être assimilés à ceux que nécessite une maladie; que, par suite, l'accoucheur ne peut jouir des privilèges accordés aux médecins dans les conditions pathologiques ordinaires ». Cette interprétation me surprend singulièrement. Je n'ai été appelé à aucun autre titre que celui de médecin pour donner des soins prophylactiques et curatifs à Mme L. ., et je ne puis comprendre votre distinction.

La création d'avantages au corps médical a pour but de permettre aux personnes gênées dans leurs affaires de trouver en cas d'urgence secours et aides médicaux immédiats. En admettant votre manière de voir, un accoucheur insuffisamment pénétré de ses devoirs hésiterait à l'appel d'une cliente dont il saurait la situation embarrassée et peut-être refuserait de supporter des dérangements, des nuits sans sommeil et des frais multiples dont probablement il ne serait pas ultérieurement indemnisé.

Si la créance d'un médecin pour soins donnés dans la dernière maladie qui précède une faillite doit être privilégiée, je ne puis accepter que vous éliminiez arbitrairement la note d'un accoucheur etc., etc.

M. P... n'a pas répondu.

Sans doute, on aurait pu faire un procès. Les craintes d'ennuis, d'allées et venues, de frais, etc. ont arrêté notre collègue qui s'est abstenu dès l'abord. Ensuite, les délais de prescription des affaires commerciales étant assez courts et l'assignation suspensive devant être faite avant clôture de la liquidation, il était trop tard.

A l'époque, la rédaction de la *Gazette des hôpitaux* a publié sur ce sujet un article humoristique où le confrère en cause était félicité d'avoir échappé aux poursuites correctionnelles. En effet, aller de nuit, dans une maison honnête, contempler la femme d'autrui dans ses actes les plus intimes, sans avoir à se réclamer des qualités de parent non plus que du titre médical (version P... et Cie), cela doit rentrer dans la catégorie des atteintes à la pudeur.

Plaisanterie à part, il est utile pour l'avenir que nous sachions à quoi nous en tenir et que nous nous mettions en garde contre certaines appréciations fantaisistes d'un juge-commissaire et d'un syndic.

Ma communication n'a d'autre but que celui d'attirer votre attention sur ce point.

REGLEMENTATION SUR LA VACCINATION ET LA REVACCINATION OBLIGATOIRES

L'article 6 de la loi relative à la protection de la santé publique est ainsi conçu :

« La vaccination antivariolique est obligatoire au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt et unième année.

« Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement de la dite mesure.

« Un règlement d'administration publique, rendu après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixera les mesures nécessitées par l'application du présent article. »

L'article 27 ajoute :

« Sera puni des peines portées à l'article 471 du Code pénal quiconque aura commis une contravention aux prescriptions des règlements sanitaires prévues aux articles... 6. »

Conformément à ces dispositions, le Comité consultatif d'hygiène publique de France a été invité à préparer les éléments d'un projet de réglementation applicable à la vaccination et à la revaccination obligatoires, et nous croyons utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs le rapport présenté au nom d'une commission composée de MM. Bourges, Netter et Proust.

Il ne s'agit pas dans l'espèce de créer de toutes pièces une organisation nouvelle; il ressort d'ailleurs des discussions devant les Chambres que telle n'est pas l'intention des pouvoirs publics. Il paraît d'abord indispensable, étant donné le danger de la syphilis vaccinale, d'autoriser exclusivement l'usage du vaccin animal. Or les sources de vaccin animal sont nombreuses en France. En dehors de l'Académie de médecine à Paris, il existe déjà des instituts vaccinaux régionaux à Bordeaux, Lyon, Marseille, Lille, Saint-Etienne; des instituts militaires à Alger, Bordeaux, Châlons, Lyon, Marseille et au Val-de-Grâce; enfin des établissements privés à Montpellier, à Paris et à Tours fournissent de vaccin nombre de départements, l'assistance publique de la Seine et plusieurs grandes administrations.

Déjà plusieurs départements ont organisé avec beaucoup de succès la vaccination gratuite et distribuent le vaccin d'une manière très satisfaisante aux médecin et aux sages-femmes.

Il existe donc à l'heure actuelle des ressources multiples qu'il n'y a guère qu'à utiliser, des organisations presque suffisantes qu'il suffit de généraliser.

Les instituts vaccinaux tels qu'ils fonctionnent aujourd'hui peuvent se mettre en mesure de satisfaire au surcroît de demandes qui sera la conséquence de l'application de la nouvelle loi, sans que l'Etat soit obligé d'instituer d'autres établissements vaccinaux. Il n'est pas nécessaire non plus de créer des fonctions nouvelles et de recourir à des vaccinateurs d'Etat : l'administration départementale trouvera aisément dans chaque circonscription, comme cela se pratique déjà sur un grand nombre de points, un médecin disposé à se charger des vaccinations gratuites.

Par contre, il est nécessaire d'instituer un établissement d'Etat, chargé de contrôler les vaccins délivrés par les différents instituts, d'entretenir la virulence des semences vaccinales et de perfectionner la vaccine.

Ainsi, sans grands frais nouveaux, en utilisant les ressources dont on dispose déjà, il sera possible de satisfaire aux exigences de la nouvelle loi.

1. MESURES CONCERNANT LA VACCINE. — Article premier. — La vaccination et la revaccination sont exclusivement pratiquées au moyen du vaccin animal.

Celui-ci est prélevé directement sur la génisse inoculée ou utilisé à l'état de pulpe glycérinée. Dans le cas où l'application d'un nouveau procédé serait proposée, elle ne pourrait avoir lieu qu'après l'approbation de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Art. 2. — Le vaccin est fourni soit par des établissements publics, soit par des établissements privés, placés les uns et les autres sous le contrôle de l'Institut supérieur de vaccine mentionné à l'article 4 ci-après.

Art. 3. — L'organisation du service de la vaccine dans chaque département est effectuée par le Conseil général conformément à l'article 20 de la loi. Cette organisation comporte notamment la fourniture du vaccin, les séances de vaccination, le mode de désignation et de rétribution des médecins qui en seront chargés.

Art. 4. — Un Institut supérieur de vaccine, situé à Paris et placé sous le haut patronage scientifique de l'Académie de médecine, est chargé de l'entretien et de la recherche des bonnes semences vaccinales, des moyens de perfectionnement de la vaccine et de la vaccination, et du contrôle des instituts vaccinaux publics ou privés, particulièrement en s'assurant de la valeur du vaccin qu'ils fournissent.

Le directeur de cet institut est nommé par le ministre de l'Intérieur.

L'organisation et le fonctionnement de l'Institut supérieur de vaccine sont déterminés par arrêté ministériel, sur l'avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique.

L'Institut adresse chaque année à l'Académie un rapport sur le fonctionnement et le résultat des opérations vaccinales, accompagné d'une statistique du nombre des vaccinations et revaccinations pratiquées dans les départements et spécialement dans les villes de plus de 20,000 habitants. Le cadre de cette statistique sera arrêté par le Comité consultatif d'hygiène publique de France.

II. — MESURES CONCERNANT LA VACCINATION. — Art. 5. — Dans chaque commune ont lieu annuellement une ou plusieurs séances de vaccination gratuite annoncée par voie d'affiche rappelant les obligations légales et les pénalités encourues. Dans les quinze jours qui suivent l'apposition des affiches les parents sont tenus de déclarer à la mairie leurs enfants en âge d'être vaccinés ou revaccinés. La même obligation incombe aux tuteurs pour les enfants dont ils ont la garde.

Art. 6. — Dans les localités où sévit à l'état épidémique une maladie contagieuse autre que la variole, les séances de vaccination sont remises à une date ultérieure.

Les personnes habitant une maison où s'est montré un cas de variole ou de maladie contagieuse au moment de la vaccination ne se rendent pas à la séance et sont vaccinées à part.

Art. 7. — Les listes des personnes dont la vaccination ou la revaccination est obligatoire sont établies, comme il est spécifié plus loin, par les soins des municipalités.

Art. 8. — Les médecins vaccinateurs indiquent en regard de chaque nom la date de la vaccination et ses résultats, soit que le sujet ait été vacciné au cours d'une des séances visées à l'article 5, soit qu'il produise un certificat délivré par le médecin ou la sage-femme ayant pratiqué cette opération.

Art. 9. — Si le médecin vaccinateur ou le médecin traitant estime qu'à cause de son état de santé le sujet ne peut être vacciné au moment de la séance de vaccination, il délivre un certificat constatant cette impossibilité. Ce certificat est produit à la séance et mention en est faite sur la liste, en regard du nom de l'intéressé. En pareil cas la vaccination est pratiquée ultérieurement dès qu'elle est jugée possible.

Art. 10. — A la suite de chacune des séances de vaccination des certificats individuels sont délivrés aux intéressés par le médecin vaccinateur conformément aux modèles ci-joints. Le certificat de première vaccination n'est délivré qu'au bout d'un espace de temps suffisant pour constater que l'inoculation a été faite avec succès. Dans le cas d'insuccès, la vaccination doit être renouvelée le plus tôt possible et au plus tard à la prochaine séance de vaccination.

Art. 11. — Les listes des personnes soumises à la vaccination ou à la revaccination obligatoires sont établies de la façon suivante :

1° *Pour la 1re vaccination*, la liste comprend :

a) Tous les enfants ayant plus de trois mois et moins d'un an le jour de la séance de vaccination, nés dans la commune et relevés sur le registre de l'état civil;

b) Les enfants du même âge nés dans une autre localité et résidant dans la commune;

c) Les enfants plus âgés qui n'auraient pu être vaccinés antérieurement pour une raison quelconque;

d) Ceux qui, antérieurement vaccinés, doivent subir une nouvelle vaccination, la première n'ayant pas été suivie de succès;

2° *Pour la 1re revaccination*, la liste comprend, d'après les renseignements fournis par les directeurs des établissements d'instruction publics ou privés, tous les enfants inscrits dans les écoles qui ont atteint leur onzième année au moment de la séance de vaccination et ceux, quel que soit leur âge, qui n'auraient pas subi la vaccination ou la première revaccination.

Les enfants qui reçoivent l'instruction à domicile doivent être signalés dans les mêmes conditions et portés sur la liste.

3° *Pour la 2e revaccination*, la liste comprend toutes les personnes qui ont atteint leur vingtième année et résident dans la commune.

Les intéressés doivent fournir un certificat de revaccination dans le premier mois de leur vingt-deuxième année.

Art 12. — Les parents et tuteurs pour les enfants soumis à la vaccination primitive et à la première revaccination, et toute personne à partir de sa vingt-deuxième année pour la deuxième revaccination doivent, sous les peines portées par la loi, justifier à toute réquisition des autorités publiques qu'il a été satisfait par eux aux obligations de la loi.

Art. 13. — A l'issue des opérations vaccinales, une copie des listes est envoyée dans chaque arrondissement au préfet ou au sous-préfet, qui signale les contrevenants à l'autorité judiciaire.

Il est adressé au ministre à la fin de chaque année une statistique des opérations pratiquées par le département.

Art. 14. — Au moment où un étranger fait à l'autorité française la déclaration prescrite soit par le décret du 2 octobre 1888, soit par la loi du 8 août 1893, il devra justifier qu'il a été vacciné (s'il est majeur qu'il a été vacciné au plus tard au cours de sa vingt et unième année). L'étranger résidant en France qui a fait la déclaration légale est soumis, pour lui-même et pour ses enfants, aux prescriptions du présent règlement.

Au rapport que nous venons de reproduire sont annexés, en outre, les modèles de certificat de vaccination et les modèles de liste de sujets à vacciner et à revacciner.

Il a été approuvé par le Comité consultatif d'hygiène, en assemblée générale, le 13 octobre 1902.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MEDECINS ET LES CAISSES DE SECOURS OUVRIÈRES EN ALLEMAGNE

La lutte entre médecins et sociétés de secours mutuels n'est pas nouvelle aujourd'hui : elle est à l'ordre du jour dans tous les pays. En Allemagne, grâce à la création de caisses de secours ouvrières, analogues aux sociétés de secours mutuels, cette lutte est entrée dans une phase tout à fait aiguë.

Il y a quelques années il y eut déjà un conflit à Liepsig entre les caisses de secours et leurs médecins, qui durent se mettre en grève pour faire admettre leurs réclamations. Pareil fait vient de se reproduire à Gera (principauté de Reuss) à l'occasion du contrat passé pour l'année 1903 entre la caisse de secours des ouvriers de l'industrie textile et vingt-huit médecins de la ville. Dans ce contrat figurait une clause autorisant la société à prendre de nouveaux médecins, si elle le jugeait nécessaire, à condition que ces derniers fussent établis à Gera depuis au moins deux ans. Il avait été

verbalement convenu qu'on ne ferait pas appel au concours d'un « naturarzt » (médecine qui traite toutes les maladies par des moyens soi-disant naturels) ni d'un homœopathe. Or peu de jours après cette convention les médecins qui y avaient adhéré, furent péniblement surpris par la nomination d'un de ces guérisseurs, le Dr. E. Les médecins étaient honorés tous les trimestres au prorata des soins donnés, sur une somme calculée d'après le nombre des adhérents à la caisse de secours.

L'admission du dit guérisseur, considéré comme un charlatan, froissait vivement le corps médical et de plus ce dernier, comptant les innombrables applications de ses procédés comme des soins spéciaux, prétendait à une part très forte sur les honoraires communs, lésant ainsi gravement les intérêts matériels des autres médecins.

Ces derniers ayant appris que la nomination du Dr E. était déjà décidée lors de la discussion du compromis pour 1903 et qu'un des membres du comité se serait vanté à cette occasion d'avoir fait tomber les médecins dans un piège, reprochèrent au dit comité, composé de quatre patrons et de huit ouvriers d'avoir employé des manœuvres déloyales; mais désireux de rester en paix il proposèrent de distraire de la caisse commune une somme fixe destinée à solder les soins du Dr E. Cette proposition ayant été repoussée brutalement, les médecins hunanimes décrétèrent la grève et firent savoir qu'à partir du 3 janvier à minuit ils refuseraient leurs soins à tous les membres de la Société.

La section de Leipsig de la Société allemande de médecine a pris fait et cause pour ses collègues de Gera et cherche par des publications à empêcher d'autres médecins d'offrir leurs services à la susdite Société; au contraire, l'autorité militaire de peur, probablement, d'être prise comme intermédiaire, a pris une position toute différente, et un membre du comité médical, médecin supérieur d'état major de la réserve, dut donner sa démission du comité.

Une grève médicale est toujours une chose très discutable et le médecin qui refuse ses soins se trouve dans une position très délicate, peu compatible avec ses sentiments habituels d'humanité et nullement comparable à celle d'un employé vis-à-vis de son employeur.

Mais, pareil fait fait se renouvellera sans doute, tant que l'organisation des caisses de secours sera comprise en Allemagne, de façon à ne laisser aux médecins que des devoirs, sans aucun droit, en les soumettant absolument au bon plaisir du comité qui les met en concurrence, et amène ainsi la « prolétarisation » de tout le corps médical.

En Allemagne, l'installation de ces caisses de secours a eu pour résultat de diminuer à un tel point la clientèle privée du médecin, que ce dernier qui, auparavant, pouvait vivre du produit de cette clientèle, a été obligé de solliciter un emploi dans ces sociétés, se

mettant ainsi dans la situation d'un fonctionnaire dépendant. Il n'y a pas contrat direct entre le malade et le médecin, mais entre ce dernier et le comité de la société.

Ce comité, nommé lui-même à l'élection, désigne les médecins; est-il besoin d'ajouter que la valeur professionnelle est, à part de très rares exceptions, le dernier de leurs soucis! La première question qui se pose est celle-ci: Lequel travaille au plus bas prix? Le médecin qui offre des conditions dérisoires, qui sait faire sa cour au comité, qui sait se plier à ses habitudes religieuses, politiques et sociales, obtient la place et doit chercher à y trouver la rémunération de ses peines.

A Gera, les médecins de la caisse touchent *35 pfennigs (pas tout à fait 43 centimes)* pour une consultation et *47 pfennigs (58 centimes)* pour une visite à domicile, et cette société est considérée comme généreuse; des honoraires, *5 à 15 pfennigs* sont en effet loin d'être une rareté.

Ces chiffres parlent d'eux-mêmes. Un journalier refuserait un pareil payement, et un médecin ayant fait de longues et de coûteuses études, doit s'estimer heureux d'obtenir une de ces situations!

De plus le médecin est absolument dans les mains du comité et, s'il refuse une diminution de son salaire, s'il refuse de faire des visites à 13 ou 14 pfennigs, comme le cas s'est présenté, le comité a vite fait d'attirer, grâce à l'appel d'un « fixe », un nouveau médecin qui vient également lui faire concurrence dans sa clientèle privée. Il n'est pas rare non plus de voir les membres du comité abuser de leur situation et exiger du médecin qu'il se fournisse exclusivement dans leurs magasins; il va sans dire qu'en toute occasion le médecin est obligé de prendre le parti de son comité, et qu'il perd ainsi tous les avantages d'une situation indépendante.

Il ne faut pas oublier que la faute de ces errements doit être attribuée pour une grande part au manque de confraternité des médecins et ceux-ci commencent à le comprendre et à se grouper, comme le fait vient de se produire à Gera.

Les médecins allemands ont compris toute l'importance qu'il y avait à se protéger contre de pareils agissements et à rendre au corps médical une situation matérielle et sociale convenable. Dans cette occurrence une grève, si inhumaine qu'elle paraisse au public, a eu pourtant pour effet de grouper confraternellement les médecins, et d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur leur sort.

Le comité de l'Association des médecins allemands s'est adressé au corps législatif en demandant une revision des lois réglementant les caisses de secours et en demandant à être entendus lors de la discussion de cette loi. Espérons pour eux qu'ils seront entendus des pouvoirs publics et qu'en Allemagne, les médecins armés de quelques droits vis-à-vis de leurs exploiteurs, retrouvent une situation plus estimable.

A. GOTTSCHALK.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

LA MÉDECINE ET LES LANGUES MORTES

De très sérieux débats se sont engagés au sein de maintes Sociétés médicales sur la question du maintien ou de la suppression du latin ou du grec au programme des études classiques.

Après l'Académie de médecine de Belgique, la Société médico-chirurgicale de Liège et la Société médico-chirurgicale du Brabant ont remué ce grave problème et les partisans du maintien des langues mortes, comme les novateurs, partisans des humanités modernes, ont défendu leurs idées dans un langage parfois très élégant, émaillé de fleurs de rhétorique.

J'étais il y a quelques jours chez un excellent et hospitalier confrère latiniste, chez lequel m'avait amené le désir de l'interview sur la question en litige. Il gémissait, le brave, sur les tendances utilitaires de la génération actuelle et piquait sa conversation d'anecdotes. Ce qui fait que de son élégie sur le latin je n'ai pas retenu grand'chose, mais j'ai noté, au hasard de l'oreille, quelques-uns de ses mots. La plupart présentaient quelque cousinage avec le latin, mais aucun dans les termes ne bravait l'honnêteté.

C'était, me contait-il, au moment où les devises faisaient fureur. Le bon Sarcey, l'oncle, comme on disait au Chat Noir, était harcelé par les auteurs qui *per fas* et *ne fas* tâchaient de lui extorquer une préface pour leurs œuvres. L'oncle, embêté par ses neveux, avait adopté comme devise : « Préface est néfaste. »

Le mot était plus collet-monté que celui de la jeune Lisette, personne peu farouche, qui avait conservé de ses relations avec les habitants du quartier Latin quelque teinture de la langue de Virgile. Lisette trônait sur la rive droite et avait pris pour devise : « *Non Lisette omnibus.* »

Ah ! nos jeunes veulent supprimer le latin, prétendant que les termes usuels sont compris de tous ! Attendez-les à l'œuvre, ils feront bientôt comme ce négociant de Visé, qui lisant sur les menus : Oies à l'instar de Visé, avait accroché à sa devanture une superbe enseigne : « A l'instar de Visé. »

Vous pensez qu'il suffit de connaître le sens général d'une expression ?

Cela me rappelle cet ingénieur qui voyant sur le livre emprunté à un ami les mots : « Ex libris N... », avait demandé à son ami la signification du terme.

— Mais cela veut dire que ce livre m'appartient.

— Très bien ; et l'ingénieur, trouvant l'expression heureuse, fait graver sur la crosse de son fusil : « Ex libris Guérin. »

J'aurais été bien difficile à me faire à l'idée des médecins ne connaissant plus la langue du bon Horace, ne comprenant plus les

gauloiseries de Rabelais et ne feuilletant plus les pages philosophiques de Montaigne.

Si l'on apposait un paraphe coupable au bas d'un programme supprimant des études préparatoires notre bon vieux latin, je serais tenté d'inscrire sur la porte de la Faculté de médecine, l'anathème que Rabelais avait placé au-dessus de l'huis de sa joyeuse abbaye de Thélème :

Ci n'entrez pas hypocrites, bigots,
Vieulx matagots, mariteux, boursoflés,
Haires, cagots, caphards empantouflés,
Gueux mitouflés, frapparts escarniflés...
Ci n'entrez pas, maschefaim practiciens,
Clercs, basochiens, mangeurs de populaire,
Officiaulx, scribes et pharisiens.

Si l'on avait conservé l'habitude des épitaphes en latin, le snobisme aurait gardé un respectueux souvenir à cette langue harmonieuse.

Voyez l'épitaphe de notre bon confrère Rabelais. Le curé de Meudon s'est paré de son titre de médecin sur sa pierre tombale :

Cordiger et medicus, dein pastor et intus obivi
Si nomen quæris, te mea scripta docent !

Cordelier puis médecin, ensuite pasteur, je suis descendu dans la tombe ; si tu cherches mon nom, mes écrits te le diront.

Qui songe encore à se ciseler une inscription funéraire ?

A ce moment, mon évidente distraction, ayant démontré à mon latiniste qu'il employait des arguments plutôt tristes, il enfourcha à nouveau le dada de ses souvenirs d'antan.

Si vous aviez assisté comme moi, cher ami, aux leçons que professaient les vieux cliniciens et les maîtres de l'école française. Ils ne pouvaient, comme nos modernes, s'appuyer sur des documents de laboratoire, aussi secs que des formules géométriques et ils masquaient les trous de leurs argumentations par des variations littéraires qui fleurissaient leur style.

C'était Pajot qui ornait son enseignement de distiques latins. N'oubliez pas, disait-il, que dans les procidences d'un bras, vous devez chercher le pied et non amener l'autre bras « Non bis in idem ».

Et les cliniques de Ricord ?

Astreint par son enseignement à toucher un sujet que la pudeur hypocrite d'alors effleurait avec retenue, il puisait à même les auteurs, des citations typiques. Quand il parlait de l'influence de l'alcool sur les passions, et de certains accidents survenus à des endroits atypiques, il citait Juvénal.

Quidenim Venus ebria curat
Inguinis et capitis quæ sunt discrimina nesit.

Nos vieux maîtres aimaient le mot joyeux, fût-il un peu gros. Récamier, dans ses *Souvenirs*, raconte qu'appelé en consultation par un confrère pour un homme du monde, atteint de fièvre typhoïde, il

se plaignait d'avoir été mandé trop tard, disant que le malade lui paraissait devoir succomber dans la soirée. Mais ce dernier, en l'entendant, se laissa aller à certain bruit par les voies inférieures qu'il accompagna de ces mots : « Qui crepitat vitit » dont il donna la preuve en guérissant. Récamier empruntait ses expressions parfois pittoresques aux satiriques de l'ancienne Rome. Parlant d'un enfant qui avait les membres inférieurs arqués, il disait avec Martial :

Quum sint crura tibi, simulentque cornua lunæ.
In rhytio poteras, Phoebe, lavare pedes.

« Tes jambes ressemblent au croissant de la lune, tu pourrais, Phoebus, prendre un bain de pieds dans un cornet à bouquin. »

Ces vieux auteurs, cher ami, sont des mines inépuisables. Tenez, vous avez là en poche, me dit mon inlassable causeur, un numéro du *Journal*. Je l'ai vue cette feuille, elle porte une cinglante caricature d'Abel Faivre. Je déploie mon numéro et consulte le dessin : c'est un trio : une femme, et deux messieurs dont le plus jeune porte sur la manche gauche un brassard de drap noir ; la dame, montrant le signe de deuil, interroge le gommeux : Vous avez perdu ??? — Mais rien du tout, et remarquant le geste de la dame. Ah oui ! ma femme il y a quinze jours... est bien renouvelé des Romains, mon cher. Martial, dans une de ses satires, met en scène un mari de l'acabit de celui de Faivre. Rencontrant son ami Fabianus, il soupire : Lycoris a enterré toutes ses amies, que ne devient-elle l'amie de ma femme ?

De Martial encore cette réponse d'un pleureur célèbre à qui l'on offrait une somme considérable pour figurer à la cérémonie funèbre d'un grand personnage : Vous me donneriez tous les trésors de Bithynicus, qu'il me serait impossible de pleurer aujourd'hui : J'ai perdu ma femme.

Etaient-ils forts, ces latins ? Si nos jeunes modernes ne les étudient plus, ils passeront au culte du langage nouveau, de l'argot même, puisqu'on le parle déjà dans les feuilles le plus talon rouge et ils se pâmeront devant les sonnets qui « en boucheraient un coin » comme on dit à *La Chronique* (de Bruxelles, vous savez). Leur idéal, ils le trouveront dans le style des quatrains de Michelet jeune.

J'ai connobré le jars avec des fourloureurs.
Des raboteux de sorgue, antiffleurs de tourtouse,
Ayant pacqueliné par vergue et par cambrouse,
Ratons madrins autant que cagous anquilleurs.

Il est probable que plusieurs de nos lecteurs ne comprendraient pas ce quatrain d'une raffinée déliquescence, si nous n'y ajoutions une traduction. La voici :

J'ai appris l'argot avec des assassins,
Des rôdeurs de nuit fiancés de la corde,
Ayant roulé par villes et campagnes
Petits filous autant que maîtres voleurs.

Dr Flau, du *Scalpel*.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BEYROUTH

J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'attirer l'attention de nos syndicats médicaux sur la situation de la Faculté de médecine de Beyrouth créée il y a quelque vingt ans par les pères jésuites et subventionnée par le gouvernement français.

Ce n'est pas dans un journal médical que je me serais permis d'émettre une opinion religieuse ; ce n'est donc pas parce que cette école est dirigée par des jésuites que je critique l'emploi de nos finances nationales appliquées à l'entretien, à l'étranger, d'une faculté catholique.

C'est parce que *les diplômés de cette faculté ont le droit d'exercer en France sans être soumis aux épreuves exigées par nos écoles de médecine nationale.* En un mot, on peut, sans avoir passé son baccalauréat ni son P C N, aller à Beyrouth (voyage agréable et peu coûteux), y suivre des études et revenir en France avec un diplôme donné par des professeurs dont la principale investiture émane de la Compagnie de Jésus.

Je sais bien que, pour la forme, le gouvernement français envoie quelques agrégés pour collaborer aux examens. Mais ce n'est pas ce petit voyage en Syrie qui donne à la faculté de Beyrouth un caractère officiel.

Un professeur de cette faculté, non des moins distingués, a bien voulu répondre à notre article. Les *Etudes religieuses*, organe semi-officiel de l'enseignement congréganiste, contiennent un article de M. le docteur de Brun qui cumule les fonctions de professeur à la faculté de Beyrouth avec celles de médecin sanitaire. Notre confrère reconnaît avec beaucoup de bonne foi que notre assertion est exacte en ce qui concerne le droit d'exercer en France pour les médecins pourvus de l'investiture des jésuites de Beyrouth. Il cite même le nom de quelques confrères établis à Marseille, qui ont trouvé cet ingénieux *truc* pour éviter de passer leurs baccalauréats et autres épreuves assez désagréables auxquels nos nationaux sont soumis.

M. de Brun nous dit, il est vrai, que la faculté de Beyrouth a refusé d'accepter des élèves qui ne la recherchaient que dans le but de s'établir en France sans passer les examens français. Mais savez-vous les raisons qui militent en faveur du maintien de cet exorbitant privilège ? je les cite textuellement : La présence de professeurs français à Beyrouth a fait vendre dans cette ville plus de mille flacons de produits émanant de l'Institut Pasteur ; on peut donc être convaincu que, au point de vue commercial,

le gouvernement français a fait une *bonne affaire* (*sic*) en fondant la faculté de Beyrouth.

Malgré ces arguments, j'appelle de plus en plus l'attention des syndicats et des pouvoirs publics sur ce qui se passe en Syrie. Que les jésuites fondent des écoles de médecine à l'étranger, je n'y vois pas d'inconvénients; mais j'en vois de très sérieux à ce que les diplômes qu'ils délivrent donnent le droit d'exercer en France.

Tout le monde est d'accord pour admettre qu'il y a déjà trop de facultés en France; que le nombre des praticiens qu'elles « crachent » chaque année sur notre territoire dépasse considérablement les besoins de la consommation. Pourquoi alors donner un privilège aussi exorbitant à des écoles étrangères sur lesquelles le gouvernement n'a qu'un contrôle illusoire?

A. LUTAUD.

REVUE DE LA PRESSE

L'IDENTIFICATION ET L'USAGE DES EMPREINTES PLANTAIRES

Il y a longtemps que M. Marcel Baudoin a signalé l'intérêt qu'il y aurait à utiliser en Anthropométrie les *empreintes plantaires*, de la façon dont on se sert désormais des impressions digitales dans l'Amérique du Sud et dans les Indes Anglaises (méthode de Galton), et même à Paris.

Or, ces temps derniers, le professeur Hawthorne Wilder a insisté à nouveau sur la nécessité de se documenter, non seulement à l'aide des mains, mais aussi avec les pieds; et il a montré que l'utilisation des empreintes palmaires et plantaires constituait la vraie méthode d'*identification personnelle*, celle qui est la plus scientifique, la plus simple et la plus sûre, quoi qu'on en ait dit.

Il aura, certes, de la peine, en France, à faire admettre ces idées, car, dans notre pays, tout notre outillage repose sur le système Bertillon, qui est d'ailleurs bon dans la généralité des cas, et se trouve aujourd'hui très efficacement complété par la méthode de Galton (empreintes digitales).

Mais, chez nous, on ne cherche à identifier que les *criminels*; *et le grand public n'éprouve pas le besoin* d'avoir un *certificat d'identité* pour tout individu quel qu'il soit. Il serait pourtant très utile que l'on prenne dans les familles l'habitude de faire identifier par son médecin les jeunes enfants, à l'aide des empreintes palmaires et plantaires, d'autant plus qu'une telle opération est aussi facile qu'aisée.

Ce serait très prudent et une excellente précaution, qui n'aurai rien de policier; et ce document pourrait être, soit joint au *carnet*

de santé pour l'enfant (carnet dont nous avons souvent recommandé l'usage), soit à la *carte d'identité* habituelle, pour les adultes (carte composée généralement d'une simple photographie).

Les Sociétés de Secours, et bien d'autres Associations, auraient intérêt à avoir des cartes de ce genre. Et tous les hommes qui voyagent souvent et qui sont susceptibles d'avoir des accidents devraient y recourir. De la sorte, on ne pourrait plus commettre d'erreur de détermination, en cas de mort subite ou de traumatisme mortel.

Les *fiches d'identité*, ainsi conçues, quoique non officielles, n'en auraient pas moins une indiscutable valeur. (*Gaz. méd. de Paris*, 28 mars 1903.)

BIBLIOGRAPHIE

Les Propharmaciens, leurs droits, leurs devoirs. — Conditions de l'exercice de la pharmacie par les médecins autorisés par le Dr Ch. Legendre, Paris, 1902. Un vol. in-8°, 54 pages. Prix, 2 francs, J. Rousset, 36, rue Serpente, Paris.

Résumer d'une façon à la fois succincte et complète les éléments de la législation et de la déontologie qui intéressent les médecins de campagne *faisant de la pharmacie* ou pour mieux dire les *médecins propharmaciens*, tel est le but que s'est proposé le Dr Ch. Legendre.

Dans la première partie, l'auteur nous montre d'abord dans quelles conditions doit se trouver le médecin pour être autorisé à délivrer des médicaments; ensuite, quelles charges et obligations la loi lui impose dans l'exercice de sa nouvelle fonction. — Chaque assertion est appuyée de son texte de loi et de sa pénalité s'il y a lieu.

La deuxième partie : déontologie spéciale aux propharmaciens, est une question absolument nouvelle Elle comprend les devoirs envers les collectivités ou devoirs légaux, les devoirs envers les clients : 1° pour éviter les erreurs (erreurs de formules de médicaments, d'ordonnances) ; 2° pour éviter les remèdes secrets : 3° pour éviter le mercantilisme (établissement de prix rationnels) : enfin les devoirs envers les confrères, médecins ou pharmaciens.

A la fin de chaque partie, un chapitre résume les questions traitées et permet d'en saisir rapidement l'ensemble.

Ecrit tout spécialement pour des lecteurs qui n'ont pas de temps à perdre, ce livre éminemment utile et pratique est simple, méthodique, sobre de commentaires et totalement dépourvu de digressions étrangères au sujet.

REVUE PROFESSIONNELLE

Le certificat destiné aux assureurs, par le Dr Louis Vidal. — On connaît l'hypothèse du certificat demandé par une Compagnie d'assurances aux héritiers d'un assuré sur la vie. Il faut établir qu'il y a eu mort involontaire, qu'il n'y a eu décès ni par suicide, ni par duel, ni par exécution capitale. Il y a souvent même, parmi les stipulations du contrat, une clause aux termes de laquelle les parties qui demanderont le paiement de la somme assurée devront, comme condition préalable et nécessaire, indiquer, par un certificat du médecin traitant, la maladie qui a emporté l'assuré.

On pressent les questions qui se posent. Les héritiers de l'assuré demandent au médecin le certificat hors duquel il n'y a point de paie-

ment, aux termes du contrat. S'il y a eu suicide ou duel, le médecin ment à sa conscience et à la loi s'il indique une autre cause de décès ; s'il y a eu accident, il trahit les intérêts de ses requérants en refusant le certificat.

Il faut distinguer selon que l'assuré avait, sa vie durant, donné au médecin plein pouvoir pour délivrer le certificat médical, au cas où il serait exigé pour permettre l'exécution du contrat, ou qu'il n'a point étendu ses prévisions jusque-là.

Que décider ? La question est délicate, embarrassante ; les tribunaux rendent des solutions contradictoires : les espèces particulières peuvent inspirer des tactiques variées. Théoriquement, nous devrions refuser tout certificat. Voici ce que nous disions à cet égard dans notre thèse inaugurale :

1re Hypothèse. Cette hypothèse ne se réalisera que très rarement ; les précautions du client n'iront généralement pas jusque-là. Elle est possible toutefois, ne serait-ce que dans les cas où il s'agirait d'un médecin qui se serait assuré et qui, étant au courant de la pratique de ce genre d'affaires, donnerait au confrère traitant toute liberté pour accorder le certificat.

Il ne saurait y avoir de doute. Il s'agit d'une autorisation donnée d'une façon anticipée : c'est en quelque sorte une autorisation testamentaire qui doit, après le décès, tirer son plein et entier effet, le même qu'elle produirait si elle devait être suivie *hic et nunc*.

2e Hypothèse. L'assuré n'avait rien spécifié.

Le certificat est encore exigé par les Compagnies qui ont l'habitude fâcheuse de faire entrer dans la police du contrat la clause mentionnée. On a vu des Compagnies, condamnées généralement par les tribunaux, refuser tout d'abord les paiements dans des espèces où l'on se trouvait en présence de médecins fidèles, avec une bretonne obstination, au principe de l'article 378 du Code pénal. En pareille circonstance, nous nous avouerions très indécis.

Il est certain que si l'assuré vivait, si à lui-même devait être payé le montant de l'assurance, s'il lui fallait à cet effet produire le certificat, et si son médecin traitant était de l'avis de ceux qui pensent qu'on peut le délivrer moyennant autorisation, il donnerait mandat et sans la moindre hésitation, à son médecin de délivrer le susdit certificat. Voilà quel serait le droit de l'assuré.

Ceci étant posé et, dans notre hypothèse, l'assuré étant mort, ne peut-on pas dire que le même droit qui lui appartenait est passé à ses successeurs quant à l'assurance et que ceux-ci recueillent, de par la loi des successions ou de par une disposition volontaire du défunt, le droit de donner au médecin l'autorisation de révéler ?

L'article 1122 du Code civil dit, en effet : « On est censé avoir stipulé pour soi et pour ses ayants cause, à moins que le contraire ne soit exprimé ou ne résulte de la nature de la convention. »

Or, dira-t-on, la nature de la convention ne met nullement obstacle à ce que le droit d'autoriser la révélation soit exercé par les ayants cause du décédé. Bien plus, c'est généralement en vue des héritiers que le contrat d'assurance est conclu et n'est-ce pas le cas de dire que : qui veut la fin veut les moyens ? Nous répondrons que le droit dont s'agit, est à coup sûr, l'un de ceux qui, selon une expression familière aux rédacteurs du Code civil, sont dits *droits exclusivement attachés à la personne*.

Dans une autre situation, celle de l'article 1166, il est fait une application de cette idée que les droits éminemment personnels doivent échapper aux règles qui président à la transmission des droits en général. Cette différence est facile à justifier : il suffit de l'énoncer. Les successeurs, quant à l'assurance, de l'assuré qui est décédé ne pourront donc exiger du médecin, ou, ce qui revient au même, le médecin n'est pas obligé, donc ne doit point se prêter à la délivrance du certificat.

On objecte le spectacle de la situation précaire et préjudiciable ainsi faite à ces intéressés, par la solution que nous défendons : ils sont ainsi frustrés du paiement du montant de l'assurance.

Y a-t-il, au fond, contrat valable quand il a été inséré, au nombre des clauses, celle qui exige la production d'un *certificat post mortem* ? La raison de douter se tire de la conférence de ces deux idées que l'obligation du secret est garantie par une sanction de droit pénal et que les conventions accompagnées de conditions illicites sont nulles. On lit, en effet, à l'article 1172 que *toute condition d'une chose impossible*

est nulle et rend nulle la convention qui en dépend.

De ce point de départ nous arrivons à la logique suivante. La condition, dans l'espèce, c'est la révélation, faite hors l'autorisation de la partie, *post mortem ejus*, par son médecin. Or, cette révélation, ainsi circonstanciée, est prohibée par l'article 378 du Code pénal ; c'est dire en d'autres termes, que nous sommes en présence d'une condition prohibée par la loi. Or, cette nullité est basée sur l'ordre public : elle peut donc, de ce chef, être invoquée par toutes les parties intéressées. Comme au contrat d'assurance, il y a toujours un contractant qui, vu le caractère aléatoire du contrat, procure un bénéfice à l'autre, ce contractant malheureux invoquera cette cause de nullité.

Si donc les assurés, soit avant de commencer le paiement des primes, soit après, se faisaient rembourser les sommes versées « sans attendre le décès, les Compagnies d'assurances finiraient par se débarrasser de la fâcheuse coutume de traiter avec la clause incriminée ; par là même s'évanouirait la difficulté soulevée sur ce point par la question du secret professionnel en matière de certificat.

VARIÉTÉS

Le prix d'une oreille. — Le prix d'une oreille coupée vient d'être évalué par la 9e chambre du tribunal correctionnel : Dumolard, client d'un marchand de vins de la rive gauche, ayant fait au garçon une observation qui lui déplut, celui-ci se jeta sur lui et lui mordit si bien l'oreille que le morceau lui en resta dans la bouche.

Cette « vivacité » a coûté au garçon Constant trois mois de prison et une condamnation à 1,000 francs de dommages-intérêts, dont le patron a été civilement responsable.

Ce fait est intéressant à signaler pour l'estaution en cas d'accident du travail.

Le Prix de l'odorat — Il y a quelque temps, une demoiselle Suzanne Regnault était victime d'un accident de voiture, et les conséquences de cet accident étaient... la perte de l'odorat, qui porte le nom scientifiqueld'anosmie.

Mlle Suzanne Regnau t actionna en dommages-intérêts, la Compagnie des petites voitures, devant la 6e chambre du tribunal civil.

Le tribunal a accordé à la demanderesse 1,800 francs de dommages-intérêts, tout en réservant ses droits dans le cas où l'anosmie persisterait.

On sait maintenant ce que vaut l'odorat.

Protection de l'enfance — Le honteux trafic qui se fait dans le Nord sur la vie et la mort des nouveau-nés, a eu un écho à la Chambre.

Deux députés ont déposé un projet de loi ainsi conçue :

Article premier. — Toute combinaison d'assurance reposant sur la tête d'enfants de moins de 7 ans et dont l'événement donnant droit à une indemnité sera le décès de l'enfant, est déclarée contraire à l'ordre public et interdite en France.

Art. 2. — Aucune société dont les statuts autoriseront ce genre d'assurance ne pourra s'exercer sur le territoire de la République ou de ses colonies.

Le tatouage chez les prostituées. — Le tatouage autrefois peu connu à Copenhague, y est devenu à la mode depuis 1886 ; en cinq ans, sur 804 prostituées déclarées, 80 se firent tatouer dont 49 par le même artiste. Cette mode parait s'accroître, et même s'étendre aux gens de la bonne société. Sur 397 prostituées traitées en 1901 à l'hôpital de Vestre, 127 (32 °/₀) étaient tatouées. Sur 292 prostituées clandestines, il n'y en avait que 27 (9,2 °/₀). Le siège varie (membres supérieurs, surtout les avant-bras, poitrine, genoux, jambes). Ils consistent en lettres, noms, dates, figures, déclarations d'amour. Ces femmes ont généralement des rapports homosexuels. Les figures n'ont rien de spécial qu'on ne retrouve ailleurs (Lacassagne, Lombroso). Contrairement à ce qu'on rencontre chez l'homme, les tatouages sont rarement obscènes. Ils sont plus ou moins nombreux (10 à 30 sur un individu ; on les obtient avec le cinabre ou l'encre

de Chine, auxquels on joint de l'encre ou des colorants.

Le tatouage se généralise chez les prostituées depuis que la haute société anglaise et notamment le Prince de Galles (aujourd'hui Edouard VII) l'a mis à la mode.

Un moyen nouveau de cathétérisme chez la femme. — C'est un moyen bien simple et qui vient de me rendre grand service, dit le Dr Julien dans l'*Echo médical du Nord*. Je veux le faire connaître à mes confrères qui l'ignoreraient, persuadé qu'il peut, dans les mêmes circonstances, leur être utile.

Je suis appelé à quelques kilomètres de chez moi, loin du centre de la ville :

Un de ces taudis infects, foyers de tuberculose mille fois plus que les crachats de vieux phtisiques, lancés dans l'espace, au grand air, au grand soleil.

Une femme est là qui geint, couchée sur un grabat, se tordant de douleurs, les cuisses en l'air. A ses côtés, son mari compatissant, timide et embarrassé, comme s'il se sentait un peu responsable du mal dont se plaint sa moitié

Qu'y a-t-il ? La femme a fait une perte la veille, et n'a pas uriné depuis. Je constate, en effet, que la vessie remonte jusqu'à l'ombilic. Mais le diable m'emporte ! je m'aperçois que j'ai oublié ma trousse !

Que faire ? Je ne puis pourtant pas parcourir de nouveau les quelques kilomètres que je viens de tirer à pied et revenir encore ! Il est impossible de laisser cette malheureuse plus longtemps dans la souffrance !

« Celui qui pisse bien ne connaît pas son bonheur ! » Cette parole de Guyon me revient, et je songe combien est terrible la rétention d'urine !

Alors, mon idée s'envole, rapide, vers le tube creux qui pourrait bien remplacer la sonde classique ! Il n'y a rien à espérer dans la masure ! Mais j'ai trouvé ! Une pipe ! Je sais que dans le plus petit cabaret, il y a toujours sur la verrière, dans une grande chope, s'épanouissant en une gerbe ouverte, une dizaine de pipes en terre, les pipes d'Onnaing, à cinq centimes. Le mari court, en rapporte une. Cinq minutes d'ébullition pour l'asepsie. Le léger renflement de l'extrémité du tuyau facilite l'introduction dans la vessie.

L'urine s'écoule : un bol, deux bols, trois bols, 1,500 grammes ! Et en même temps que le ventre se dégonfle, la malade, rayonnante, se confond en remerciements. Et le mari se joint à elle, joyeux, puis subitement devenu goguenard, comme le paysan dont la vache vient de terminer heureusement un accouchement laborieux : « Sans compter, s'écrie-t-il, que la pipe ne sera seulement pas perdue, car je suis un sacré fumeur, et peut-être bien que celle-là sera plus facile à culotter ! »

CORRESPONDANCE

Maladies transmissibles.

Mon cher Confrère,

Sur la liste des maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires, de par l'article 4 de la loi du 15 février 1902, figure la fièvre jaune, avec le numéro 10, entre la peste et la dysenterie.

Je désirerais connaître les raisons qui ont fait inscrire, parmi les maladies officielles de France, une affection qui n'est pas même d'Europe, ainsi que cela résulte de la définition suivante, copiée à la page 413 du tome I du *Traité des Maladies de l'enfance*, de M. le professeur Grancher :

« La fièvre jaune est une maladie infectieuse et contagieuse, endémique dans certaines contrées (Antilles, golfe du Mexique, Brésil, etc.), *inconnue en Europe*, où, après avoir été importée, elle n'a pas réussi à s'implanter. »

Je n'ignore pas que l'article 33 de la loi sur la santé publique prévoit son application aux Colonies, mais comme ce même article indique que les règlements d'administration publique détermineront les conditions de cette application, sachant que ces règlements ne sont pas encore rédigés, je demande, encore une fois, qu'on m'explique pourquoi les médecins de France sont tenus de déclarer une maladie inconnue en Europe.

Agréez, etc.

Dr Félix Brémond.

Imprimerie X. PERROUX, Mâcon.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

LES AUTOPSIES DANS LES HOPITAUX

M. le Dr Mauclaire, chirurgien des hôpitaux, adresse la lettre suivante :

A la suite d'un incident d'autopsie survenu à l'hôpital Saint-Antoine, incident que tout le monde regrettait, la Société de Médecine légale, après le rapport de M. Leredu, a, dans sa séance du 20 juin 1901, émis le vœu « qu'en cas de décès d'un individu « soumis à une investigation médico-légale, l'autopsie ne pût « jamais être faite par le service de l'hôpital sans une autorisation « formelle et précise de l'autorité judiciaire. » Ce vœu était très naturel. Mais l'administration de l'Assistance publique a amplifié les applications de ce vœu. Elle défend l'autopsie aux médecins et chirurgiens qui ont soigné et donné des certificats pour les décédés, suicidés ou accidentés du travail; même lorsque le commissaire, après enquête, autorise l'inhumation du corps sans autopsie médico-légale et même quand il n'y a aucune opposition de la part de la famille.

Cette défense est abusive, incorrecte à l'égard des chirurgiens qui ont opéré le malade et donné des certificats jugés valables. Elle n'est pas conforme au vœu de la Société de Médecine légale.

Dès lors, j'ai écrit à M. Le Directeur de l'Assistance publique pour demander pourquoi je ne pouvais faire les susdites autopsies quand l'opposition, soit de la part du commissaire de police enquêteur, soit de la part de la famille, était levée. Voici la réponse :

« Monsieur le Docteur,

« J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 8 février 1903 par laquelle vous appelez mon attention sur les inconvénients qui résultent, pour les chefs de service, de l'interdiction qui leur est opposée de pratiquer l'autopsie lorsqu'il s'agit de personnes décédées à la suite d'un suicide ou d'un accident. Vous me demandez également en vertu de quels règlements est formulée cette interdiction.

« Si, comme vous le dites, vous n'avez pas reçu « une circulaire franche vous mettant au courant de cette décision administrative », il ne s'ensuit pas qu'il n'existe pas d'instruction réglant la matière. Une circulaire du 7 juin 1876, notamment, a, sur la demande de M. le Procureur de la République, rappelé aux directeurs des hôpitaux et hospices qu'il était formellement interdit par la loi de toucher aux corps des personnes qui auraient été apportés à l'hôpital à la suite de crimes ou d'accidents et qui auront été l'objet

ou pourront faire l'objet de l'intervention du commissaire de police ou de tout autre délégué de l'autorité judiciaire. L'autopsie de ces corps ne saurait en aucun cas être pratiquée que par des médecins ayant reçu un mandat spécial de la justice.

« Tout récemment encore, M. le Préfet de police a transmis à l'Administration un vœu de la Société de Médecine légale de France reproduisant cette interdiction. La Société dont il s'agit, consultée sur la question des autopsies dans les hôpitaux civils, a, dans sa séance du 20 juin 1901, émis le vœu qu'en cas de décès d'un individu étant ou pouvant être l'objet d'une investigation de la part de l'autorité judiciaire l'autopsie ne pût jamais être faite par le service de l'hôpital sans une autorisation formelle et précise de l'autorité judiciaire.

« Je vous ferai d'ailleurs observer que, contrairement à l'opinion que vous professez, il ne résulte pas du fait que le commissaire de police a conclu après enquête à l'inutilité d'une autopsie médico-légale, que cette autopsie ne puisse avoir lieu dans la suite; une exhumation est toujours possible et c'est justement en vue de cette éventualité qu'il est fort sagement interdit de pratiquer les autopsies dans les cas dont vous parlez.

« Vous comprendrez donc que, dans ces conditions, je ne puisse, ni ne veuille intervenir pour faire apporter des modifications à un état de choses qui résulte des prescriptions formelles de la loi et qui a été adopté pour des motifs dont la justesse ne saurait être mise en doute.

« Agréez, etc. *Signé :* MESUREUR. » (13 février 1903.)

Voilà donc les raisons pour lesquelles *verbalement*, depuis deux ans, il nous était défendu de toucher au corps des suicidés ou des accidentés du travail même quand le commissaire a donné l'autorisation d'inhumation et la famille n'a pas mis d'opposition à l'autopsie. Nous ne pouvons cependant pas refuser de signer le bulletin de décès ou mettre « *mort par empoisonnement* » afin que le sujet aille à la Morgue où nous pourrions assister tout au moins à l'autopsie !

D'autre part, la question d'exhumation est une raison insuffisante puisque le tribunal civil des référés de Paris en 1900 (3 février) a décidé que la demande d'exhumation était abusive pour les accidentés. D'ailleurs, quels peuvent être les résultats d'une exhumation après huit jours? Elle n'ajouterait rien à ce qu'ont appris les certificats au cours du traitement.

En résumé, ne trouvez-vous pas, Monsieur le Président, que l'administration de l'Assistance publique a outrepassé la portée du vœu émis par la Société de Médecine légale ?

Si oui, pourriez-vous, sur ma réclamation, faire voter un vœu complémentaire mettant les choses au point?

Dans tous les cas je serai le premier à accepter que le chirurgien d'hôpital faisant une autopsie d'un suicidé ou d'un accidenté du travail, quand le commissaire a donné l'autorisation d'inhumation après enquête établissant les responsabilités, que ce chirurgien, dis-je, devra sur un registre *ad hoc* marquer les résultats les plus importants de l'autopsie qu'il a demandée.

Excusez, Monsieur le Président, une lettre aussi longue et une demande un peu délicate, mais justifiée par l'état actuel de la situation faite aux chirurgiens qui cherchent encore à s'instruire et croyez, je vous prie, à l'assurance de mes sentiments distingués.

Dr MAUCLAIRE

Agrégé à la Faculté, Chirurgien des hôpitaux de l'Assistance publique

C'est sur le conseil de M. Leredu que je vous adresse ma réclamation. M. Leredu a été le rapporteur de la commission nommée pour le vœu du 20 juin 1901.

M. SOCQUET estime qu'il est difficile de revenir sur un vœu pris à la suite d'un incident survenu dans un hôpital où le médecin expert, désigné par la justice pour faire une autopsie, ne put pratiquer cette opération qui avait déjà été faite par le chef de service. Il trouva dans le corps des viscères détachés, appartenant vraisemblablement à un autre cadavre, des journaux, etc. La justice ne put être renseignée.

Peut-être, serait-il toutefois possible d'autoriser les autopsies dans les cas de mort par suite d'un accident de travail, quand les parties intéressées sont d'accord.

M. CONSTANT. — M. Mauclaire voudrait que la Société revînt sur un vœu pleinement justifié par des faits analogues à celui que vient de rappeler M. Socquet. Il me semble difficile de nous déjuger sans de très sérieux motifs. Je propose de renvoyer la demande de M. Mauclaire à la Commission qui a déjà étudié la question.

Cette proposition est adoptée.

Dépôt d'embryons et de fœtus dans les mairies. (Suite de la discussion). — M. Charles CONSTANT. — La question du dépôt et de l'enlèvement des fœtus et embryons, qui nous a été soumise par MM. Lutaud et Tissier, nous est renvoyée aujourd'hui pour chercher les termes du vœu à émettre (1). Avant de préciser ces termes, je voudrais présenter encore quelques observations.

On ne peut guère, à mon sens, séparer la question du dépôt et de l'enlèvement des fœtus et embryons de celle de leur déclaration et, sur ce dernier point, je demande à rappeler les avis antérieurs émis par la Société de Médecine légale.

(1) Voir séance du 9 mars 1903.

Déclaration des fœtus et embryons. — Dans un rapport de M. l'avocat général Hémar, du 9 novembre 1868 sur le secret médical, nous relevons tout d'abord la proposition suivante, adoptée par la Société : « Les articles 55 et 56 du code civil, relatifs aux déclarations de naissance, combinés avec l'article 346 du code pénal, n'imposent aux médecins que l'obligation de déclarer le fait matériel de la naissance, *sans indication du nom de la mère.* »

Le 12 juillet 1869, à propos des devoirs imposés aux médecins par les articles 55, 56, 57 du code civil et 346 du code pénal, la Société a dit : « La déclaration doit toujours être faite lorsque l'enfant est expulsé après le quatrième mois de la gestation (1). »

Le 8 mai 1882, en réponse à la circulaire du préfet de la Seine du 26 janvier précédent, qui avait pour objet de rendre obligatoire l'inhumation des embryons de six semaines à quatre mois, vous avez décidé : « Il ne résulte aucunement de la circulaire de M. le préfet de la Seine du 26 janvier 1882, pour les médecins, l'obligation de déclarer les cas d'accouchement prématuré nécessitant ou non l'inhumation des *produits embryonnaires* au-dessous de quatre mois (2). »

Le 14 juin 1897, reprenant la même question (3), vous avez, « renouvelant votre vote du 8 mai 1882 », émis l'opinion suivante : « Les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de six mois (4). »

Dépôt et inhumation des embryons ou fœtus déclarés. — Cette question avait été déjà soulevée, incidemment, devant la Société de Médecine légale, à la séance du 8 juillet 1896, à la suite de la lecture du rapport de M. Lutaud (5), ainsi qu'à la séance du 14 juin 1897, au cours de laquelle M. Lutaud demandait à la Société d'émettre l'opinion suivante : « Les fœtus et embryons peuvent être portés aux mairies ou à des dépôts mortuaires, sans que le médecin de l'état civil soit astreint à visiter l'accouchée à domicile et sans que la déclaration soit obligatoire pour le médecin traitant, la vérification ayant lieu à la mairie par les médecins de l'état civil. Le secret professionnel peut être observé pour les déclarations d'embryons et de fœtus, comme il peut être pour les déclarations d'enfants, c'est-à-dire que les déclarants ne sont pas astreints à faire connaître le nom et le domicile de la mère (6). »

Reprise, dans la séance du 9 février 1903, par MM. Lutaud et Tissier, la question du dépôt et de l'inhumation des embryons et fœtus déclarés par les médecins a été examinée dans la séance

(1) Rapport de M. Demange, *Bulletin*, T. I, p. 384 à 400.
(2) Rapport de M. Rocher, *Bulletin*, T. VII, p. 241 à 255.
(3) Rapport de M. Lutaud, *Bulletin*, T. XIV, p. 125 et 175.
(4) *Bulletin*, T. XV, p. 115 et 120.
(5) *Bulletin*, T. XIV, p. 181 à 183.
(6) *Bulletin*. T. XV, p. 116.

du 9 mars 1903. Au cours de la discussion, on a cité des circulaires du préfet de la Seine de 1886 et de 1888 dont nous n'avions pas le texte complet; à l'heure actuelle, nous ne l'avons pas encore, mais par les fragments qui ont été publiés dans le *Journal de médecine de Paris* (année 1903, p. 125) et que nous avons sous les yeux, il est possible d'en déterminer la portée.

Tout d'abord, il faut rappeler un passage de la circulaire du préfet de la Seine en date du 26 janvier 1882. Le préfet constate que « les familles évitent généralement de procéder à une inhumation régulière pour les embryons au-dessous de quatre mois, « surtout pour éviter la divulgation d'un accident que l'on répugne de faire connaître(1) »; que ces embryons « sont enfouis dans les caves, dans les jardins, dans les terrains vagues ou jetés dans les fosses d'aisances »; et, pour remédier à ces inconvénients, le préfet prescrit aux maires, sur les déclarations qui leur sont faites d'embryons ou de fœtus expulsés, de transcrire ces déclarations sur un registre spécial et de faire enlever embryons et fœtus ainsi déclarés « aux domiciles indiqués, tous les soirs, par une voiture spéciale ne rappelant en rien la forme des corbillards ». Les produits embryonnaires — ajoute la circulaire — « seront placés dans une petite boîte munie d'une estampille en plomb portant le numéro d'ordre du registre spécial et l'indication de la mairie; enfin ils seront portés ensemble au cimetière de la Villette et inhumés dans une division spéciale. »

Les prescriptions de la circulaire de 1882 ne semblent pas avoir été strictement appliquées; en tous cas, elles ne pouvaient l'être que si les déclarants indiquaient le domicile de la famille où se trouvaient les produits embryonnaires. Mais si la famille désirait ne pas se faire connaître, et si le médecin faisait sa déclaration sans indiquer ce domicile, que devenaient les fœtus ainsi déclarés?

C'est à cette situation que, pour donner d'ailleurs satisfaction à un vœu émis par la commission d'assainissement de la Ville de Paris, M. le préfet de la Seine a voulu remédier. Sa circulaire du 10 février 1886, en effet, adressée aux vingt maires de Paris, s'exprime ainsi : « ... Pour donner satisfaction au vœu émis par la commission d'assainissement, il suffirait, *quand la famille désirerait ne pas se faire connaître*, que les embryons fussent portés par un médecin ou une sage-femme, à la mairie de l'arrondissement où des boîtes seraient déposées à l'avance par les pompes funèbres pour les recevoir. Le préposé des pompes funèbres assurerait leur enlèvement par les voitures qui font ce service à domicile. »

Ainsi la circulaire de 1882 déterminait les prescriptions relatives à l'enlèvement et à l'inhumation des produits embryonnaires déclarés, à domicile, lorsque celui-ci était déclaré; celle de

(1) Le texte complet de cette circulaire se trouve dans le *Bulletin de la Société de médecine légale*, T, VII, p. 241.

1886 prévoyait le cas où le médecin déclarant n'était pas autorisé à faire connaître ce domicile.

La circulaire du 10 février 1886 rencontra l'opposition de cinq municipalités sur vingt, ainsi que nous l'a appris une note de M. Bëurdeley, maire du VIII[e] arrondissement (1), et une circulaire de M. le préfet de la Seine, en date du 27 mars 1888, constate cette opposition en ces termes : « Monsieur le maire, par une circulaire en date du 12 janvier 1886, je vous ai demandé si vous consentiriez à ce que des boîtes fussent déposées dans votre mairie pour y recevoir les embryons qui pourraient être apportés par des médecins ou des sages-femmes. Vous m'avez fait connaître les motifs qui à vos yeux s'opposaient à l'application de cette mesure dont le but était de permettre à des praticiens de venir à la mairie déclarer un produit embryonnaire de moins de quatre mois de gestation, sans être obligés d'enfreindre les règles du secret professionnel..... »

C'est ainsi que la mesure si justement préconisée par M. le préfet de la Seine, le 12 janvier 1886, n'a pas été appliquée et, cependant, aucun des motifs invoqués par les cinq maires qui ont protesté contre cette mesure ne peut être retenu en sérieuse considération, ainsi que vous l'a démontré M. le docteur Tissier, dans sa communication des 9 février et 9 mars 1903 (plus haut p. 57 et 65). Cette présentation et ce dépôt à la mairie des produits embryonnaires par le médecin qui vient les déclarer présenteraient au contraire des avantages ainsi résumés : « 1° Ils donneraient la garantie morale qu'il n'y a pas de manœuvres criminelles à suspecter, les médecins n'aimant guère se mêler aux affaires louches et les malfaiteurs n'ayant pas coutume d'attirer l'attention sur leurs crimes; — 2° Ils permettraient de soumettre sans retard et sans délai les pièces anatomiques à la vérification du médecin de l'état civil, qui vient chaque jour à la mairie et qui là, plus à son aise et mieux entouré qu'à domicile, dans un intérieur souvent étroit et mal éclairé, pourrait faire les constatations nécessaires. »

Dans ces conditions, nous estimons qu'il conviendrait d'appeler de nouveau l'attention de M. le préfet de la Seine sur cette question et, nous inspirant de la mesure prescrite avec tant de raison par son prédécesseur de 1886, d'émettre le vœu suivant :

La Société de Médecine légale de France émet le vœu que les médecins, lorsqu'ils viennent déclarer à la mairie un produit embryonnaire, sans indiquer le domicile de la mère, puissent y déposer ledit produit.

Ces embryons ou fœtus pourraient être recueillis dans des boîtes disposées à l'avance par les pompes funèbres à cet effet pour, après les constatations du médecin de l'état civil jugées nécessaires, être inhumés ainsi qu'il sera prescrit par l'administration.

(1) Cette note a été publiée dans le *Bulletin de la Société de médecine légale*, numéro de mars 1903, p. 47 à 56.

M. DEMANGE. — M. Lutaud nous a dit que dans certaines mairies on acceptait un *modus faciendi* lui donnant satisfaction. Il y aurait donc lieu de ne pas être trop absolu dans l'exposé de nos conclusions. Il conviendrait aussi de ne pas séparer la question des déclarations d'accouchements prématurés, sans qu'il soit donné connaissance du nom de la parturiente, de la question du dépôt de boîtes dans les mairies.

M. MASBRENIER désirerait que les conclusions ne visent pas seulement les mairies de Paris, et qu'elles s'appliquent à toutes les municipalités de France.

M. DEMANGE voudrait savoir comment on procède en province.

M. MASBRENIER. — A Melun, étant donné le petit nombre d'habitants, si le médecin ne donne pas à la mairie le nom de la mère, le secret des accouchements n'est pas gardé malgré toutes les précautions prises.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL fait observer que les femmes qui veulent cacher leur grossesse viennent le plus souvent accoucher à Paris ou dans les grandes villes. Il conviendrait donc d'abord de formuler un vœu applicable à Paris. Nous étendrons plus tard l'application à la province s'il y a lieu.

M. Ch. CONSTANT est d'avis que la Société pourrait procéder à une enquête pour savoir exactement comment se font en province les déclarations de fœtus mort-nés.

M. CHRISTIAN. — Nous nous heurterons toujours au mauvais vouloir des maires. Peut-être la Société obtiendrait-elle satisfaction si elle demandait que le médecin, après avoir fait, à la mairie, la déclaration exigée par la loi, fût autorisé à transporter les fœtus dans le dépôt mortuaire des cimetières.

M. SOCQUET. — Le garçon de bureau de la mairie me paraît mieux indiqué pour la seconde mission.

M. DEMANGE propose la désignation de deux membres qui se mettront d'accord sur la forme définitive à donner au vœu en tenant compte des usages de chaque mairie à Paris.

M. GRANJUX rappelle que dans certaines Sociétés médicales d'arrondissement on a déjà discuté cette question et émis différents vœux qu'il serait bon de connaître.

LE PRÉSIDENT désigne MM. Constant et Lutaud pour faire une enquête dans les mairies et s'entourer de tous autres renseignements utiles.

M. Ch. CONSTANT accepte la mission qui vient de lui être confiée; mais il désire signaler à la Société combien ont été laborieuses les recherches auxquelles il s'est livré pour retrouver les résolutions antérieures qu'il vient de citer sur la question des déclaration de fœtus, par suite de l'absence de *tables du Bulletin de la*

Société. Il rappelle à ce sujet que, dans sa séance du 13 juin 1898, la Société avait décidé la publication d'une *table alphabétique et analytique* de ses travaux et avait même voté un crédit à cet effet (1).

M. Le Secrétaire général ne méconnaît pas l'utilité de ces tables, mais fait observer que leur confection constituerait un travail important pour lequel les concours ont jusqu'ici fait défaut.

M. Ch. Constant se déclare prêt à en entreprendre une partie notable.

Le vote sur les conclusions aura lieu à la prochaine séance.

De l'intervention chirurgicale chez les aliénés. — M. Picqué demande que les conclusions du travail dont il a donné lecture à la séance dernière sur la question posée par M. Briand soient renvoyées à une commission.

M. Vallon, sans entrer dans la discussion des conclusions de M. Picqué, ne sait pas comment l'administrateur provisoire des biens des aliénés, qui est le plus souvent un ancien officier ministériel, pourrait trancher avec compétence une difficulté d'ordre purement médico-chirurgical.

M. Picqué. — Lorsque dans un hôpital d'enfants, le chirurgien est obligé d'intervenir en l'absence des parents, il s'adresse au directeur et lui demande non pas de décider de l'opportunité ou de la non-opportunité de l'intervention chirurgicale, mais de couvrir le chirurgien. Ce sont toujours le médecin traitant et le chirurgien qui décideraient de l'intervention; mais celle-ci serait autorisée par l'Administrateur provisoire dont la compétence s'étendrait des biens jusqu'à la personne de l'aliéné. L'administateur deviendrait une sorte de curateur.

M. Christian. — Le protecteur naturel des aliénés est le médecin et non un administrateur qui ne doit s'occuper que des biens de l'aliéné.

M. Picqué. — Plusieurs aliénés meurent annuellement dans les asiles parce que leurs parents refusent au chirurgien l'autorisation de pratiquer une opération qui pourrait leur sauver la vie. Les aliénés ne sont donc pas suffisamment protégés. Dernièrement encore, un fils âgé de 18 ans a failli laisser mourir sa mère après l'avoir laissé longtemps souffrir inutilement, en refusant de laisser pratiquer sur elle une opération bénigne.

M. Constant. — Il n'y avait pas lieu de solliciter l'avis d'un fils juridiquement incapable en raison de son âge.

M. Vallon n'a jamais rencontré dans sa carrière de difficultés analogues à celles exposées par M. le Dr Picqué.

M. Picqué n'en avait pas rencontré jusqu'en 1898 parce qu'avant cette époque, on ne pratiquait dans les asiles que la chirurgie d'urgence qui peut se faire sans l'autorisation des familles. Depuis

(1) *Bulletin de la Société*, T. XV, p. 319

l'ouverture à l'asile clinique, du pavillon de chirurgie, une foule d'aliénés sont opérés pour des affections diverses qui compliquent leur état mental.

Il ajoute que souvent ce sont les amis, de simples visiteurs ou le concierge auxquels l'Administration demande les autorisations nécessaires aux interventions chirurgicales.

M. VALLON. — Etant donné l'esprit pusillanime qui anime les administrations, il n'y a pas lieu de s'étonner en leur voyant tenir compte de l'avis d'un enfant de 18 ans ou d'un concierge pour n'avoir pas à couvrir les actes d'un chirurgien.

M. PICQUÉ. — Un aliéné qui avait pour frère un médecin qui ne l'avait jamais visité, était atteint d'une affection grave des testicules. Une complication me mit dans la nécessité de l'opérer d'urgence. Peu après, le frère m'écrivait un lettre de protestation dans laquelle il s'étonnait qu'on eût opéré son parent sans son avis.

M. VALLON demande ce que M. Picqué entend par ces mots « certificat d'avis conforme du médecin traitant ».

M. PICQUÉ. — Le chirurgien des aliénés étant un chirurgien mixte, j'ai voulu dire que si le chirurgien pose l'indication opératoire, c'est au médecin traitant à décider si au point de vue mental elle sera profitable ou nuisible à l'aliéné. C'est son opinion à ce point de vue exclusif qu'il exprimerait dans son certificat.

M. CHRISTIAN estime qu'il appartient au médecin traitant seul de prendre la responsabilité de l'intervention chirurgicale de l'aliéné qui lui est confié.

M. JULLIEN a toujours été frappé de l'abus scandaleux que font quelques parents de leur puissance paternelle. Tels pères ou mères commettent de véritables assassinats légaux en refusant de laisser opérer des enfants qui meurent d'affections chirurgicales dont ils auraient dû guérir.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LA BLENNORRHAGIE ET LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE.

Voici comment M. Paul Petit étudie cette question répondant à une assertion de M. le sénateur Bérenger, qui considère que la blennorrhagie ne saura donner lieu à une responsabilité civile ou pénale :

Quoique ne se transmettant point par hérédité, comme la syphilis, cette maladie n'en est pas moins souvent grave pour l'individu (la femme surtout) et pour l'espèce. Primitivement cantonné à l'entrée des divers conduits muqueux, le microorganisme spécifique de cette maladie, le gonocoque, a éminemment tendance

à se propager en surface et en profondeur dans la continuité des tissus et même à coloniser au loin. Sur place, là où il est déposé, il ne crée pas seulement une suppuration répugnante qui va durer de quatre à six semaines, mais provoque la transformation fibreuse des tissus qui, relativement négligeable chez la femme, dans l'urètre (certainement moins dans le col utérin) fera *souvent* de l'homme, au soir de sa vie, un infirme précoce et *souvent* abrègera sa carrière par l'obstacle apporté au fonctionnement de ses reins. Chez l'homme, d'après M. Fournier, l'infection ascendante de la glande génitale éclate 1 fois sur 9; une des ces orchites (je devrais dire épididymite) sur treize, d'après M. Jullien, est bilatérale et l'on peut avancer que les neuf dixièmes de ces orchites doubles engendrent l'*azoospermie*, qui fait de l'homme un inutile, au point de vue évolutif, un châtré au point de vue de la fonction et nous impose à nous médecins, les doléances de sa femme, parfois enragée de maternité, que nous sommes forcés de maintenir dans l'ignorance de son cas, quitte à passer pour impuissants dans l'exercice de notre art. Autrement plus sérieux encore devient notre rôle quand nous avons à combattre chez elle les conséquences d'une contamination, tout en observant ce secret médical que, seule, une loi pénale, *dont l'action ou la crainte salutaire s'exerce en dehors de nous*, pourra mettre d'accord avec nos sentiments humanitaires. Chez la femme, en effet, les complications de voisinage sont autrement plus fréquentes et plus graves que chez l'homme : salpingites, ovarites, péritonites, fausses couches, stérilité, fièvre puerpérale... tel est son lot, *non pas exceptionnel, mais ordinaire* dans le contage blennorrhagique.

C'est certainement la blennorrhagie qui est la cause *ordinaire* des souffrances de l' « *Eternelle blessée* »; c'est la blennorrhagie qui, *tous les jours*, en fait une valétudinaire, une neurasthénique, un sujet de table opératoire; c'est bien elle la cause *ordinaire* des misères des jeunes mariées, de ce qu'on appelle dans le monde « les *fatigues du mariage*... le *mariage mal supporté* » parce que, précisément en dehors des canailles qui, pour sauvegarder leurs intérêts par le conjungo, déversent dans leur vase d'élection le gonocoque hypervirulent, beaucoup trop de gens de bonne foi partagent l'erreur de M. Bérenger sur la bénignité de la maladie, la facilité de sa guérison *non pas apparente, mais réelle*, la facilité du diagnostic de sa guérison *non pas apparente, mais réelle*.

C'est certainement encore la blennorrhagie qui est la cause la plus commune chez la femme de la stérilité involontaire, car ce qu'on ne sait pas encore assez, c'est qu'en dehors de ces pelvi-péritonites à grand fracas qui attirent au gendre, de la part de la belle-mère, un juste ressentiment, avant-coureur des sévérités attendues de la loi, le gonocoque à virulence atténuée, tout en ne donnant que des pertes blanches d'apparence bénigne et que l'on mettra sur le compte de l'anémie est fort bien capable de fermer insidieusement la route de l'ovule.

Ce qui peut renverser les rôles et faire du mari la victime, du moins au point de vue de la paternité (vous retiendrez cette possibilité au point de vue des difficultés d'application de la loi demandée), c'est que, parfois, la jeune fille, tout en étant une vierge, apporte, avec sa dot, ce gonocoque atténué, cueilli par un contage indirect, quelconque, dont la belle-maman peut être directement responsable : thermomètre, linge, eau de lavage.

Ces femmes stérilisées, sans trop de dommages, avant d'avoir conçu, ne sont pas les plus à plaindre. D'ordinaire, le microbe qui sommeillait chez la vierge, ou lui est donné par son mari, est réveillé, mis en action par le coït, et si la jeune fille échappe au danger des premières étreintes, ce n'est que partie remise; bientôt, la menstruation prochaine apporte avec elle le milieu de culture de choix, et il n'est pas rare que la péritonite blennorrhagique (péritonite menstruelle de jadis) éclate à ce moment; à peine d'ailleurs le sang a-t-il cessé de couler que les rapprochements se repètent de plus belle, et plus nos amoureux sacrifient à la perfide déesse, plus le voyage de noce est accidenté, fatigant, plus le danger se fait grand. Voilà la vérité sur bien de ces lunes de miel qui tournent à la lune rousse.

Si la fécondation, malgré tout, survient, et si la greffe de l'œuf fécondé se fait en son lieu normal, le malheur devient de moins en moins évitable; encore un bon milieu nutritif, présentement du fait de la gravidité et, en perspective, du fait de la saignée physiologique, et, de plus, voici bientôt ouverte la barrière, le sphincter opposé par l'organisme au cheminement des germes. Comment voulez-vous que, cette fois, cette pauvre femme échappe au sort qui l'attend depuis le jour de ses noces? Qu'il y ait fausse couche, du fait même de l'infection, ou que l'accouchement se fasse à son terme, le gonocoque, cette fois, se dédommagera du temps perdu, et si, cette fois encore, il se trouve inférieur aux ressources de la nature et du médecin, du moins prépare-t-il le terrain à d'autres germes morbides qui, le plus généralement, fructifieront. C'est l'histoire d'un grand nombre d'infections puerpérales, aiguës, subaiguës ou passées inaperçues.

Si ce microbe nuptial, en apparence bon enfant, est assez atténué pour ne point produire la péritonite, pour ne pouvoir fermer la trompe, même sans bruit, à l'un ou à l'autre de ses deux bouts (fermeture fatale pour l'espèce, mais salutaire pour l'individu), si cependant, il arrive à altérer son délicat revêtement de cellules, à faire tomber les cils vibratiles chargés d'assurer le cheminement de l'œuf fécondé, celui-ci s'arrête dans ce conduit qui n'est pas fait pour lui, où il ne devait que passer, et, malgré les efforts héroïques de la nature pour produire une hypertrophie compensatrice, le drame se corse encore ; au lieu de faiblir comme la virulence du microbe, il va devenir cataclysme : la grossesse *extra-utérine*, *beaucoup plus commune* qu'on ne le croit, est constituée; l'enfant

rêvé encore à l'état embryonnaire est devenu, pour sa mère, *tumeur maligne*, et s'il ne la tue pas en quelques instants par hémorrhagie interne, en pleine santé apparente, au théâtre ou dans la rue, ce qui est heureusement assez rare, il l'offre souvent au couteau réparateur du chirurgien et, dans les cas les plus heureux, l'immobilise pour plusieurs mois sur un lit de souffrances.

Ce qui constitue la gravité indéniable et scientifique démontrée du contage blennorrhagique, même atténué, chez la femme, ce n'est donc pas seulement la libre communication de sa muqueuse avec le péritoine, mais bien tout l'ensemble de sa vie sexuelle; et si les complications péri-utérines chez la prostituée sont beaucoup moins fréquentes qu'on ne pourrait s'y attendre, c'est probablement qu'elles font le nécessaire pour éviter le stade le plus dangereux dans l'espèce : la grossesse. Les bourgeoises n'en font ordinairement autant qu'après avoir procréé.

Ce n'est pas tout. La blennorrhagie ne s'attaque pas seulement à la muqueuse génitale : elle intéresse *souvent* la conjonctive et peut déterminer en quelques heures une cécité irrémédiable et il est probable qu'elle compte beaucoup dans l'étiologie d'une affection assez rare, mais redoutable : le rétrécissement du rectum.

Enfin, s'il est vrai que le gonocoque n'arrive pas à pulluler dans le sang, au moins, par la voie sanguine, colonise-t-il facilement dans les séreuses, c'est-à-dire dans les articulations, les gaines tendineuses, le cœur, la membrane interne des veines, la plèvre. On peut hardiment affirmer que le rhumatisme blennorrhagique, avec sa tendance à l'ankylose irrémédiable est fréquent, et nombreuses sont déjà les observations d'affections du cœur mortelles, de cette origine. Il en est de même pour l'albuminurie, les névrites et particulièrement la sciatique (Fournier). Les centres nerveux eux-mêmes peuvent être atteints.

La blennorrhagie est donc une maladie à complications très sévères, les unes fréquentes, les autres plus ou moins rares, mais n'en constituant pas moins, par leur diversité, une masse imposante. Notons, de plus, que ces notions sont pour la plupart assez récentes, le moyen de prouver la présence du gonocoque, c'est-à-dire sa culture facile ne datant que d'hier; nous ne sommes donc pas au bout de nos surprises.

Ajoutez à cela que la blennorrhagie ne s'attaque pas seulement à l'homme, à la femme, mais à l'enfant en bas âge; que sa guérison *non pas apparente, mais réelle*, est difficile à obtenir ; que le diagnostic de cette guérison *non pas apparente, mais réelle*, est moins simple qu'on ne le croit. Si la blennorrhagie est souvent difficile à guérir, particulièrement chez la femme, c'est qu'en dehors de la question de terrain individuel, les germes persistent dans des cryptes, des lacunes d'où il est difficile de les déloger ; c'est que le mari réinocule incessamment. Si nous le faisons appeler pour lui donner des conseils, il ne vient généralement pas, et la femme,

dans la suite, échappe souvent à notre surveillance. Si le diagnostic de la guérison n'est pas accessible au malade lui-même, c'est que la contagiosité n'implique pas seulement l'existence de l'écoulement verdâtre ou de cette goutte militaire que l'on rencontre si souvent chez le civil, et qu'elle peut fort bien parvenir d'un simple filament, à peine visible, émané des profondeurs de l'urèthre, que le médecin doit recueillir dans l'urine et dont la valeur morbide ne peut être établie que par le laboratoire.

La blennorrhagie n'est donc pas cette affection bénigne, cette simple déconvenue de l'amour qui prête à rire de ceux qu'elle atteint et des médecins qui veulent la faire prendre au sérieux, qui porte l'adolescent à traîner la jambe pour qu'on le croie déniaisé, alors qu'il est encore intact. Les désastres qu'entraîne la blennorrhagie ne le cèdent souvent en rien à ceux de la syphilis. Il ne faut donc pas l'exclure de la responsabilité civile ou pénale qu'il est désirable d'obtenir, d'une façon précise, en matière de transmission des maladies vénériennes.

(*Bul. de la Société de Prophylaxie sanitaire et morale. Janv.* 1903.)

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

RAPPORT SUR UN CAS D'INFANTICIDE PAR OMISSION (1).

Je soussigné, Paul Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. F..., substitut de M. le Procureur de la République, près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 18 décembre 1881 par M. le commissaire de police de Boulogne constatant l'envoi à la morgue du cadavre d'un enfant nouveau-né du sexe féminin dont est accouchée la fille L..., laquelle est actuellement consignée à l'Hôtel-Dieu, . . .

« Commettons M. le Docteur Brouardel, à l'effet de procéder à l'autopsie du cadavre, de rechercher les causes de la mort, de procéder également à la visite de la fille L..., et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie le 20 décembre 1881 et à l'examen de la fille L... les 21 et 29 décembre 1881.

I. — *Autopsie d'un nouveau-né le 20 décembre 1881.*

Le cadavre est celui d'un enfant nouveau-né du sexe féminin. Il mesure dans sa longueur totale 52 centimètres et pèse 3 kilogram-

(1) Nous publions ce rapport comme pouvant servir de modèle à nos confrères appelés à éclairer la justice dans un cas semblable.

mes 150. Le cordon ombilical encore adhérent à l'ombilic mesure 30 centimètres et paraît avoir été arraché, il ne présente pas une ligne de section nette, il ne porte pas de ligature.

Cet enfant est vigoureux, les cheveux sont développés et les ongles affleurent les doigts. On ne trouve aucune trace de violence, d'ecchymoses, de coups d'ongle, de contusion sur la peau de la face et du cou. Dans le tissu cellulaire sous-cutané du cou il n'y a aucune suffusion sanguine. Pas d'ecchymoses sous-conjonctivales.

Sous le cuir chevelu se trouvent des ecchymoses ponctuées multiples.

A la partie postérieure de la région occipitale se trouve une bosse séro-sanguine assez volumineuse.

Il n'y a pas de fracture des os du crâne.

Le cerveau est très congestionné. Les membranes qui entourent le bulbe et le cervelet sont infiltrées de sang.

Dans l'arrière-bouche, le larynx et le pharynx, on ne trouve pas de corps étranger. La trachée contient un peu de mousse rougeâtre.

Les plèvres pariétales sont tatouées par un certain nombre d'ecchymoses sous-pleurales. Les poumons sont couverts d'un piqueté d'ecchymoses sous-pleurales. Jetés dans l'eau ils nagent ainsi que leurs fragments. Ces derniers pressés sous l'eau font sourdre à la surface du liquide un certain nombre de fines bulles d'air dont la réunion forme de véritables plaques de mousse.

Les cavités du cœur sont pleines de sang liquide.

Le foie est gros et paraît sain.

Les reins et la rate sont sains.

Les dernières parties du gros intestin sont remplies de méconium.

Le point d'ossification du fémur est très développé, il mesure environ 4 millimètres de diamètre mais sans continuité avec la diaphyse du fémur.

La mâchoire inférieure présente cinq alvéoles nettement cloisonnées.

Conclusions : — 1° Le cadavre soumis à notre examen est celui d'un enfant nouveau-né du sexe féminin, arrivé au terme normal de la gestation ou près du terme normal, sûrement à huit mois et demi.

2° Cet enfant a largement respiré.

3° Il a ingurgité une certaine quantité de sang et de matières fécales. Il est donc resté après sa naissance un certain temps la face plongée dans les liquides et excréments perdus par la mère au moment de l'accouchement.

4° La cause de la mort est le résultat d'une asphyxie. Celle-ci peut avoir eu pour cause une submersion incomplète, telle que l'immersion de la face dans les liquides perdus par la mère pendant le travail de l'accouchement.

5° Cet enfant ne porte sur le corps aucune trace de violence.

II. — *Examen de la fille L... les 21 et 29 décembre 1881.*

La fille L. ., âgée de vingt et un ans, est grande et vigoureuse. Elle déclare jouir habituellement d'une bonne santé et n'avoir eu qu'une seule grossesse. Elle nous déclare que dans la nuit du 16 au 17 décembre elle aurait été prise subitement d'une douleur assez vive dans le ventre, puis qu'elle serait accouchée.

Presque aussitôt après cet accouchement elle se serait endormie et en se réveillant aurait aperçu son enfant placé entre ses jambes et ne donnant plus signe de vie.

Elle déclare toutefois qu'elle aurait entendu son enfant crier sans préciser le moment où ce cri aurait été poussé. Elle ne saurait pas comment le cordon a été rompu. Elle aurait perdu peu de sang et serait venue à l'Hôtel-Dieu presque aussitôt emportant le cadavre de son enfant avec elle. Le délivre serait sorti presque de suite et une fois à l'hôpital, elle aurait perdu beaucoup de sang.

Lors de notre première visite le 21 décembre nous avons trouvé la fille L... au numéro 10 de la salle Sainte-Madeleine. Elle avait à ce moment un peu de fièvre et perdait un peu de sang Les seins contiennent un peu de lait. On trouve très peu de vergetures sur le ventre. Le corps de l'utérus dépasse de deux travers de doigt le pubis. Le bassin est large. Cette fille nous déclare ne pas avoir d'appétit et très peu de sommeil.

Aujourd'hui 29 décembre elle se lève, mange et dort bien et ne perd plus de sang. La fièvre a complètement disparu. L'utérus a repris sa position normale.

Le récit que la fille L... fait de cet accouchement présente plusieurs invraisemblances. L'accouchement n'aurait provoqué qu'une seule douleur. Il faut remarquer que cette fille est primipare, que l'enfant était très volumineux, qu'il existait dans la région occipitale une bosse séro-sanguine. Cette bosse prouve que l'enfant s'est présenté par la tête, et que le travail de l'accouchement a certainement été assez prolongé (Plusieurs heures probablement).

Le sommeil qui se serait emparé de la fille L... après son accouchement ne pourrait s'expliquer, s'il a réellement existé, que par l'épuisement causé par un travail prolongé. Il semble peu probable que ce sommeil ait envahi instantanément la fille L... car elle sait que son enfant a crié, et elle a eu le temps d'arracher le cordon.

De nos diverses constatations, il résulte :

1° Que la fille L... est récemment accouchée.

2° Que le travail de l'accouchement a eu une durée assez longue, que l'on peut estimer à une heure au moins.

3° Qu'il n'est pas démontré et qu'il semble peu probable que le sommeil impérieux se soit emparé de cette fille assez rapidement après l'accouchement, pour qu'elle ait été dans l'impossibilité de donner à son enfant les soins nécessaires pour l'empêcher de périr, asphyxié par immersion de sa face dans les liquides provenant de l'accouchement.

REVUE PROFESSIONNELLE

LE ROLE SOCIAL DU MEDECIN : LA PAIX ET LA GUERRE

Quand je considère le corps médical d'un grand pays comme la France, il me semble voir un de ces immenses pachydermes, tel que l'éléphant, par exemple, conduit par un cornac imberbe. La totalité des médecins d'un pays forme, en effet, une puissance considérable, une force à nulle autre pareille. Et cependant, voyez comme elle est menée, presque en laisse, par ce cornac inconscient et capricieux, qu'on nomme la clientèle.

Les journaux disent que la médecine est dans le marasme, en Allemagne; que les médecins de Vienne, n'arrivant pas à faire leurs frais, vont se mettre en grève. En France, on entend crier partout cette banalité, qu'il y a trop de médecins.

Croyez bien que ceux qui disent cela ont intérêt à le proclamer bien haut. Il n'y aurait que dix médecins par département, qu'ils les trouveraient encore trop nombreux, lorsqu'il s'agirait de les payer.

Depuis quelques années, la question est devenue tellement brûlante, la multiplication des syndicats médicaux tellement rapide, qu'il n'est pas opportun d'en parler.

Faisons tout de suite justice de cet enfantillage sur le nombre trop grand des médecins, proportionnellement à la population. Pour une population de trente-huit millions d'habitants, il y a, en France, en chiffres ronds, 17,000 médecins, soit un pour deux mille trois cents habitants. Il n'est nullement exagéré de compter une moyenne de six jours de maladie par habitant et par an, ce qui donne un peu plus de quatorze mille journées de maladie, ou par jour, environ trente-neuf malades à voir par chaque médecin français.

Heureusement que tous les malades ne mandent pas le médecin auprès d'eux; autrement, avant une année, ce seraient les clients qui soigneraient leur docteur, car celui qui ferait trente-neuf visites par jour, serait fourbu en moins de douze mois. Ce chiffre de visites représente en effet, un extrême minimum de dix heures de travail, sans compter le temps des allées et venues, souvent plus considérable que les quinze minutes que l'on passe auprès de chaque patient.

Un médecin consciencieux qui voit consciencieusement vingt malades par jour, est un homme fort actif et fort occupé.

Bien entendu, il n'est pas question des consultations et visites d'hôpitaux, ce qui forme un service tout à fait spécial et à part.

La conclusion est facile à tirer, pour la France du moins. C'est que le nombre des médecins est suffisant. Cependant il règne, aussi bien dans le corps médical français que dans les autres, un

malaise qui va chaque jour en s'accentuant. Cela est vrai : et la cause est non pas l'exagération du nombre des médecins, mais un état social particulier, complexe, dont les médecins eux-mêmes sont les principaux facteurs.

Dans un siècle où toutes les professions intellectuelles réclament, avec justes raisons, le prix de leurs travaux, le médecin est resté un être à part, un idéaliste, un rêveur, un sublime, un apôtre, un « Don Quichotte cérébral ». Enfin, cet état d'âme, naturel ou acquis, met le médecin, vis-à-vis des autres hommes de son siècle, dans un état d'infériorité marquée.

Un exemple : Un savant médecin découvre une médication puissante et réellement favorable. Est-ce lui qui tire parti de sa découverte ? Pas du tout. C'est, excepté lui, l'honnête, tous ceux qui, grâce au tam tam de la publicité, battent monnaie avec les travaux des autres. Un médecin découvre un médicament, un appareil, un instrument. Huit fois sur dix, c'est le droguiste, l'orthopédiste, le fabricant qui en profitent. Lui ? Ah ! lui, il a la gloire.

Le public, inconsciemment, sans méchanceté, use et abuse de cette grande bête, si forte, si colossale, si puissante, que le moindre de ses mouvements ferait trembler un monde.

Dans l'état actuel de notre civilisation, quelle est la profession, le corps de métier, dont l'ensemble des membres constitue une force égale à celle du corps médical ?

Les ingénieurs ? Les magistrats et avocats ? Les gens de loi : notaires, avoués, agréés, etc...? Les officiers ? Les artistes ? Les prêtres ?

On peut bien vivre un siècle sans avoir jamais affaire à un ingénieur; sans tomber dans les griffes de la loi, sans faire la guerre, quand on porte jupons ou qu'on est infirme. L'artiste a une influence moralisatrice, mais nullement dirigeante, sur la masse. Reste la puissance du clergé, que tout le monde reconnaît être considérable, une des plus considérables qui soit. Toutefois, il y a des êtres qui lui échappent : Les protestants, les musulmans, les israélites, les indifférents, voire même les libres-penseurs, ne subissent aucune influence du clergé catholique, et réciproquement.

Donc, l'ensemble des membres de chacun de ces corps intellectuels ne connaît pas tous les êtres qui forment une Société : hommes, femmes et enfants.

Dans tous les pays civilisés, l'ensemble du corps médical connaît tous les êtres de la collectivité. Il ne peut donc paraître exagéré de dire que c'est, sans conteste, le corps intellectuel, dont la généralité des membres est la plus puissante force sociale. Et plus les sociétés se développeront, plus grande deviendra cette puissance.

Quel parti les médecins ont-ils retiré de cette situation privilégiée ? Aucun. Quel rôle social jouent-ils ? Bien effacé. Que sont-ils dans nos milieux modernes ? Rien. Que devraient-ils être ? Tout.

Il suffirait que les médecins le veuillent, pour devenir les maîtres absolus et incontestés de toute agglomération. Le jour où un cerveau puissant, dirigeant une nature persuasive et tenace, comprendra le rôle que devrait jouer le corps médical contemporain, pourra réunir, par des liens indissolubles tous ses membres, ce jour-là, les médecins formeront, dans chaque Société, une oligarchie respectée, écoutée, maîtresse, mais maîtresse aux larges conceptions et à la bienveillance sans bornes de tout et de tous. Rien ne pourra se faire sans la volonté expresse du corps médical. Car ce corps, dans l'état actuel de nos connaissances scientifiques, a droit de vie et de mort sur chacun et sur tous.

Eh bien, il faut de toute nécessité que cette incalculable puissance sociale ait conscience de sa force, de son pouvoir, pour moraliser tout d'abord ceux de ses membres, bien rares, il est vrai, qui oublieraient que « Puissance oblige ». Il faut qu'elle s'en serve pour moraliser ceux qui lui sont tributaires, pour améliorer sans cesse autour d'elle....

L'imagination s'épouvante, quand elle songe à cette force humaine unique, et combien terrible, si elle appartenait à des êtres indignes; combien bienfaisante dans les mains françaises où elle est, si toutes ces mains se réunissaient dans une étreinte indestructible !

Ceux qui parfois, non sans frémir, ont songé à cette puissance du corps médical, se disent qu'heureusement tous les médecins ne s'entendront jamais, que toujours entre eux règnera, en maîtresse, la terrible *Invidia Medicorum*. Ceux-là se trompent. Car les médecins commencent, un peu partout, même à Paris, à s'apercevoir qu'ils seront maîtres de la situation dès qu'ils parviendront à se grouper.

Un membre de la *Ligue de la Paix*, devant lequel j'exposais ces idées, s'écria que c'était dans le concours des médecins européens qu'il fallait en effet, chercher le remède contre la guerre, qui amoncelle ruines sur ruines et laissera bientôt l'Europe agonisante en face de l'Amérique riche, industrieuse, pleine de sève et de vie. Et, s'enthousiasmant devant cette conception du rôle des médecins, poussant le raisonnement jusqu'à ses limites extrêmes, il parvint, de déduction en déduction, à ce rêve consolant — malheureusement à cette utopie — que les médecins de l'Europe occidentale pouvaient, s'ils voulaient, s'opposer à la guerre, intimer aux Gouvernements qu'ils n'en voulaient à aucun prix et les mettre en demeure de porter leurs différends devant un tribunal arbitral. Sa façon de raisonner, bien qu'utopique, avait une certaine originalité. Les médecins, disait-il, s'enflammant à cette généreuse chimère, reconnaissent, par leurs travaux, que la guerre enlève à une nation ses hommes les plus beaux, les plus robustes, les plus forts, ceux qui font souche de races puissantes, tandis que la maladie, au contraire, n'enlève surtout que les êtres faibles, chétifs, les non-valeurs. La guerre est donc une coutume de sau-

vages, de barbares, de buveurs de sang. Tandis que la paix est l'épanouissement de l'Agriculture, du Commerce, de l'Industrie, des Sciences et des Arts; c'est le temps de l'accumulation des richesses, de l'effort vers le mieux. Eh bien ! que les médecins de l'Europe nous viennent en aide; qu'ils se réunissent d'abord en groupes nationaux; que chaque groupe nomme des délégués et que les délégués des médecins des puissances occidentales se réunissent en un congrès fraternel; qu'ils décident qu'il faut cesser les guerres, qu'il faut désarmer; qu'il faut renvoyer toutes ces forces vives immobilisées, aux travaux de la paix. Qui donc pourra s'opposer à leurs décisions ? Quelle puissance humaine pourra passer outre ?

— Utopie ! Utopie ! Malheureusement !

— Utopie ! cria-t-il. Est-il donc une puissance sous le ciel capable de lutter contre la vôtre ? Ne pouvez-vous, d'un acte imperceptible, mettre toute une armée, fût-elle de cinq millions d'hommes, dans l'impossibilité de combattre ?

— Utopie généreuse, mais utopie, vous dis-je, et bien malheureusement.

— Comment utopie ? Ne pouvez-vous semer à pleines mains telle épidémie qu'il vous plairait ? Ne pouvez-vous coucher sur des lits d'ambulance cent, deux cents, cinq cent mille combattants de première ligne ? Est-ce que cela ne ferait pas fuir les autres ? Vous le pouvez.....

— Oui, si nous étions unis ! Oui, si nous étions groupés ! Oui, si nous avions l'intelligence d'obéir à un chef, à une tête,librement choisie par nous tous !

— Que ne le voulez-vous, pour l'amour de l'humanité ? Que ne l'essayez-vous, pour les dix millions de femmes qui tendent vers vous des bras suppliants ? Vous le pouvez ! Vous hésitez ! Agissez donc !

— Nous serions les premières victimes de notre dévouement; on nous tuerait !

— Qui ? Les rois ? Les empereurs ? Y pensez-vous ? Tuer soixante mille médecins pour le crime de s'être opposés à l'hécatombe de la jeunesse européenne ! Mais vingt millions de femmes se lèveraient pour vous venger. Non, cela n'est pas à craindre. Aucun gouvernant n'oserait pareil assassinat. Vous êtes donc les maîtres ; vous pouvez empêcher un fleuve de sang de couler à travers l'Europe. Qui vous arrête ? Agissez ! Agissez !

Sans se laisser aller à ce beau rêve irréalisable d'être les dispensateurs de la paix en Europe, il est bien certain que les médecins, groupés, disciplinés, obéissant à une seule volonté, par eux librement choisie, auraient une puissance incalculable. Et, dans leur

sphère d'action plus restreinte et plus modeste, ils pourraient un bien dont je n'ose même pas mesurer l'importance pour ne pas tomber moi-même dans l'utopie de mon interlocuteur.

Ah ! quand les médecins voudront !

CRITIQUE HISTORIQUE

LES GRANDES EMPOISONNEUSES

Dans l'histoire, dans le drame, dans le roman, l'arme choisie par les grandes coupables, comme instrument préféré de mort pour leurs victimes, c'est le poison.

Il semble que, depuis l'origine des temps, il y ait quelque affinité secrète, particulièrement tragique, entre la faiblesse de la femme et le mystère de breuvages mortels. Cette alliance, si souvent renouvelée, apparaît comme une double trahison. De son côté, le toxique dissimule, sous une faveur menteuse, l'horreur de ses futurs effets, tandis que l'empoisonneuse cache, elle aussi, sous la fausse douceur de perfides caresses, une soif de vengeance dont l'ardeur ne pourra s'éteindre que dans le crime.

Trop longue.. et si ancienne, la liste des empoisonneuses ! Car elle commence avec les légendes des siècles les plus lointains : telle l'histoire de la prudente Médée, savante en l'art des philtres, la magicienne merveilleuse de beauté, mais pleine de ruses qui, voyant Jason s'éloigner d'elle pour l'amour de Glauca, fille de Créon, envoya à sa rivale une robe empoisonnée.

Apollonius de Rhodes a transcrit pour nous cette antique légende; mais avec Tite-Live, c'est l'histoire même qui nous aprend que, cent ans avant l'ère chrétienne, des femmes, de véritables monstres, employaient déjà, pour se débarrasser de leurs proches, les substances meurtrières. Cent cinquante dames romaines furent condamnées pour ce fait, et Tite-Live nous révèle le nom d'une de ces criminelles : Hiéronyma Sparra, qui vendait ses services à ceux qui trouvaient trop lents les héritages attendus. Elle fut condamnée et pendue, ainsi que ses complices.

Aussi bien, dans l'ancienne Rome, la science des toxiques était-elle utilisée d'une façon redoutable. Ce n'est pas vainement que Locuste expérimentait des poisons sur des esclaves, qu'elle cultivait pour Néron cet art abominable : l'effet était aussi sûr qu'effroyable.

Agrippine est initiée aux mêmes pratiques. Elle empoisonne avec un champignon l'empereur Claude et, de ce César imbécile, fait un dieu. Deux ans plus tard, un mélange d'arsenic blanc et de plantes vénéneuses détermine, au dire de Suétone, la mort foudroyante de Britannicus.

Avec les invasions des barbares et la chute de l'empire romain,

on voit disparaître l'usage généralisé des poisons, qui est, en somme, l'arme des civilisations à leur déclin.

Les travaux des alchimistes du moyen âge, uniquement préoccupés de la pierre philosophale, ne donnent lieu qu'à d'étranges légendes.

Pour voir revivre les recettes et l'incomparable habileté de main des artistes en poison de l'ancienne Rome, il faut attendre l'introduction à la cour de France des fameux parfumeurs italiens amenés par Catherine de Médicis; et, bientôt, la toute-puissante autorité de la reine permet aux nouveaux venus de faire de nombreux élèves.

Les perfides Italiens se mettent à l'œuvre : ils mêlent la poudre blanche d'arsenic à des confitures et des gâteaux. Et leur science de préparation est si parfaite, que le trépas de leurs victimes est attribué à des causes absolument naturelles.

La mort est l'amie de la reine et ne la trahit point...

Le dix-septième siècle arrive sans que le mal cesse de sévir. En Italie, vers 1630, c'est l'*aqua Toffana* qui est le poison à la mode. Cette préparation, due à une femme, la Toffana, cause, au dire de cette misérable, la mort de plus de six cents personnes, parmi lesquelles on compte, dit-on, deux papes. Garelli, médecin de Charles VI d'Autriche, nous en a laissé la prétendue formule : c'était une solution d'acide arsénieux dans de l'eau distillée de cymbalaire, additionnée d'une sorte d'alcoolat de cantharides...

Presque à la même époque, en France, des femmes, la Brinvilliers et la Voisin, imitent et dépassent même la Toffana dans ses pratiques criminelles. Sans motif de haine, sans raison aucune, la Brinvilliers va trouver les pauvres dans leurs mansardes, les mourants à l'Hôtel-Dieu ; à eux, comme à ses amis, elle apporte des gâteaux et des sucreries destinés à donner la mort... Et, lorsqu'on se décide enfin à rechercher les noms de ses victimes, les résultats sont tels que les juges hésitent à la poursuivre, sachant qu'elle est l'alliée de toute la magistrature et qu'elle y a recruté des complices.

C'est rue Beauregard, chez la Voisin, dans une vaste maison enclose d'un jardin, que, pendant de longues années, ces complices de l'empoisonneuse se donnent rendez-vous. On y voit défiler tous les plus grands noms de la magistrature ; car la marchande de philtres, selon l'expression de La Bruyère, « promet aux jeunes femmes de secondes noces, et leur en dit le temps et les circonstances ».

Parmi les habitués de la rue Beauregard, voici d'abord la présidente Le Féron. Elle est la fille d'un conseiller au Parlement et son mari est président de la prémière des Enquêtes. La prison la guette, et, lorsque chacun devra rendre ses comptes, après un an d'attente, elle sera bien heureuse de s'en tirer avec neuf années de bannissement et 1,500 livres d'amende. Charlotte Germain, la femme du président à mortier Lescalopier, sera sa compagne de déshonneur.

Comme elles, on jugera Françoise de Dreux, et bien que son époux soit maître des requêtes, la chambre ardente ne l'en condamnera pas moins au bannissement à perpétuité hors du royaume. Mme de Poulaillon, convaincue, elle aussi, d'avoir demandé du poison à la Voisin, sera, sur ordre exprès du roi, enfermée aux pénitentes d'Angers. Son mari, correcteur à la Cour des comptes, ne l'en fera pas sortir : elle y mourra près d'un demi-siècle plus tard.

La liste sinistre n'est pas close : il faut y ajouter encore les noms de Mme Le Camus et de Marie Miron. La première est la fille d'un conseiller à la Cour des aides de Rouen et la femme du lieutenant civil. Marie Miron, qui est mariée à un conseiller au Parlement, a pour amant Louis de Rubantel, maréchal de camp; on la condamnera pour avoir empoisonné sa sœur, Mme d'Hardécourt.

On marche, chaque jour, aux scandales les plus effroyables, aux découvertes les plus terrifiantes.

Cependant, La Reynie laisse se poursuivre les interrogatoires des accusées, et voici que le nom de Mme de Montespan est prononcé. Le lieutenant de police ne s'arrête pas encore. Mais lorsque le roi a enfin connaissance des aveux que la torture arrache aux coupables, il demeure épouvanté et il donne l'ordre au président Boucherat de couper court aux séances de la Chambre ardente. Elle en avait tenu huit cent dix...

Pour rencontrer à une même époque un aussi grand nombre de crimes de cette nature, il faut remonter au temps de Borgia, alors que, suivant l'historien officiel du pape, Onufrio Panvinio, « plusieurs cardinaux et même de paisibles savants, retirés au loin dans les villes de province, mouraient victimes du célèbre poison d'Alexandre VI ».

On a constaté la réalité des puissants effets de ce toxique. Aujourd'hui, le doute n'est plus permis depuis que François Selmi a mis en évidence les « arsines », que l'on n'osait à peine soupçonner, il y a quelques années encore. Les arsines sont, on le sait, une combinaison d'arsenic et de substances organiques. Les Borgia avaient deviné que, pour exalter la virulence d'un poison, il suffit de le faire passer à travers un corps organique; c'est ainsi qu'ils saupoudraient d'arsenic un porc égorgé, et après avoir laissé se produire la putréfaction de l'animal, recueillaient les liquides qui en découlaient. C'est cette liqueur que les Borgia désignaient sous le nom d' « Acquetta ».

On a cité aussi parmi leurs recettes, pour les cas où la discrétion semblait nécessaire, un poudre blanche comme la neige, agréable au goût, qui ne foudroyait pas, mais qui agissait lentement et qui pouvait se mêler, sans qu'on s'en aperçût, à tous les aliments et à toutes les boissons.

Nous trouvons-nous en présence d'un de ces poisons à « échéance » dont il a été si souvent parlé jadis et dont beaucoup de savants, aujourd'hui, nient même l'existence? La découverte des arsines, ignorées longtemps et dont l'extrême virulence a été

démontrée par Selmi, doit, tout au moins, nous rendre circonspects en la matière. Aussi bien, croyons-nous pouvoir affirmer que quelque part, en France, on travaille dans le silence d'un laboratoire à résoudre ce redoutable problème.

Des cobayes empoisonnés « à échéance » — la date de leur mort avait été préalablement fixée à deux mois — seraient tombés foudroyés exactement à l'époque désignée par l'expérimentateur.

Ajoutons que du jour de l'ingestion du poison jusqu'à celui de leur mort, aucun trouble morbide ne s'était manifesté dans leur santé.

L'autopsie, d'ailleurs, n'aurait pu révéler à quelle nature de poison ils auraient succombé.

Voilà certes de quoi troubler les plus sceptiques; mais s'il est vrai que de tels procédés puissent un jour sortir du mystère qui les enveloppe et devenir familiers à quelques savants, espérons, néanmoins, qu'ils demeureront cachés à la foule des profanes; car l'homme est ainsi fait qu'il semble n'avoir découvert les secrets de la nature que dans un but de destruction contre les êtres créés.

Dr G. LEGUÉ.

LES SIMULATEURS DE JADIS

Or donc, pour les esprits sérieux, il urge de donner à ces Messieurs de la Faculté, une instruction spéciale *à seule fin que de* dépister les simulateurs ainsi que s'expriment les chevaliers marionnettes d'Outre-Meuse.

La peinture à l'huile
Est chose difficile
Mais c'est bien plus beau
Que la peinture à l'eau.

On affirme que dépister les futurs boufferentes des accidents du travail sera besogne difficile, mais voyons si la chose était plus aisée jadis. Nos vieux maîtres de la littérature connaissaient déjà les trucs et les ficelles des mendigots de leur époque. La preuve en est dans les mystères d'infirmités simulées parmi lesquels nous piquons la farce de « l'Aveugle et du Boiteux » moralité d'André de la Vigne.

Nous en donnons quelques passages pour l'historique de la question des simulations pathologiques, si bien étudiée par le Dr E. Dupouy dans ses curieux ouvrages sur l'antiquité médicale.

Un aveugle et un boiteux implorent la charité publique sur une route. Le premier se désole de n'avoir pas connu la lumière et le second se plaint non moins amèrement de ne pouvoir faire un pas devant lui.

Tous deux finissent par se rencontrer et se gémissent des confi-

dences sur leurs maux réciproques. Or, comme Eendarcht maakt macht, il advint qu'ils convinrent de s'associer et de marcher ainsi en implorant la pitié des âmes charitables.

Mais voici que chemin faisant, ils entendent le bruit d'une procession de moines allant en pèlerinage au tombeau de saint Martin.

Que disent-ils? demande l'aveugle? Le boiteux lui répond :

Comment!

L'on dit des choses somptueuses
Ung sainct est mort nouvellement
Qui faict des euvres merveilleuses
Malladies des plus périlleuses
Que l'on sçaurait penser ne dire,
Il guérist, s'elles sont joyeuses
Icy suis pour le contredire.

Nous connaissons l'éternelle confiance populaire dans les miracles des saints et l'efficacité des pèlerinages aux tombeaux. Cependant il faut, pour que 3e Martin intervienne, que les maladies soient « joyeuses » c'est-à-dire, que les malades les supportent avec résignation. Et c'est le cas de nos deux mendiants; toutefois ils refusent une guérison qui leur enlèverait leur gagne-pain. Aussi font-ils, inutilement d'ailleurs, leur possible pour éviter la procession et fuir la rencontre d'une aussi fâcheuse compagnie.

Donc, de gré ou de force, les voilà pigés par la troupe, conduits au tombeau du saint et comme « aux innocents les mains pleines » l'aveugle recouvre la lumière, le boiteux l'usage de ses jambes.

Hélas! pour ce dernier, cela va même comme sur Déroulède, et l'on sait que celui-ci a les jambes longues.

C'est alors que le boiteux raconte à son ex-compagnon de misères ce qu'il compte faire pour continuer sa lucrative profession de mendicité. Il simulera toutes les maladies, pour attirer sur lui la commisération des passants. A cette époque les passants marchaient à pied, se permettaient au plus l'amble berçeur d'un trot Normand, ils ne filaient pas sur une bicyclette ou dans une auto. Le mendiant de route pouvait vivre.

Puisque de tout je suis reffait
Maulgré mes deus et mon visaige
Tant feray, que seray déffaict
Encore ung coup de mon carsaige
Car je vous dis bien que encore scais-je
La grand pratique et aussi l'art,
Par ongnement et par herbaige
Combien que soye miste et gaillart
Que huy on dira que ma jambe art (3)
Du cruel mal de sainct Anthoyne
Reluysant seray plus que lart

A ce faire je suis ydogne
Homme n'aura, qui ne me donne
Par pitié ou par compassion
Je ferai bien de la personne
Plaine de désolacion
« En l'honneur de la Passion
Diray-je, voyez ce pauvre homme
Lequel, par grant extorcion
Est tourmente, vous voyez comme »
Puis, diray que je viens de Romme
Que j'ai tenu prison en Acre
Ou que d'icy m'in voys en somme,
En voyage à Sainct Fiacre

Comme on le voit, à l'époque d'André de la Vigne, les poètes connaissaient et dénonçaient les maquillages de plaies, les ulcères artificiels.

L'auteur fait dire à son mendiant que par ongnement on peut simuler une plaie gangreneuse.

Les propriétés de la clématite, de l'herbe au pauvre homme étaient mises à profit, celles de la véronique ou herbe aux ladres n'étaient pas négligées. Pour ne pas manier la pierre infernale, le sulfate de cuivre, l'acide phénique caustique, les simulateurs d'alors ne savaient pas mal trousser le grimage d'une infirmité.

Et si la plaie ne donne plus, en avant le grand jeu : on est un pauvre pèlerin venant de Rome, un lamentable prisonnier des infidèles, ou un misérable ulcéreux en train de se rendre au tombeau de St-Fiacre.

Nil novi sub sole.

L'art de la simulation est aussi vieux que le monde.

En notre siècle de détraquement, on est tenté de croire que le désir de tromper est par lui-même une maladie.

Ce postulatum arrange tout.

A forcé d'affirmer un mal, le patient finit par se suggestionner, croit à son infirmité et termine son *curriculum vitæ* dans la peau d'un convaincu.

La neurasthénie
Est chose gentille
Et c'est bien plus beau
Que tous les vrais maux.

Pour nous consoler de la triste posture où nous mettra indubitablement la science des simulateurs dans les temps héroïques où l'accident créera rente, nous emprunterons à la collection des vieux auteurs français l'invocation de la goutte aux médecins (tragédie de Blambeausant).

Or, dea, Messieurs, de votre chirurgie
Faites-nous voir maintenant l'énergie
Faites-nous voir maintenant le pouvoir
De vos onguents; faites votre devoir.
Un médecin se doit guarir luy-mesme.
Vous reluirez d'une gloire suprême
Si je succombe au combat entrepris
Et que sur moi vous emportez le prix
Car aussi tost dans l'obscure caverne
Du noir Cocythe, et au fond de l'Averne
Lieux de silence inconnus aux mortels
Je m'enfuiray et quitteray mes autels.
Ainsi soit-il.

Dr Flau, du *Scalpel*.

BULLETIN

GUERRE AUX TUBERCULEUX

La lutte contre les tuberculeux s'accentue. De toutes parts se créent des ligues, des sanatoriums, des dispensaires qui n'ont d'autre but que de servir de piédestal à quelques ambitions ou d'obtenir, au profit d'un petit nombre de médecins arrivistes, les copieuses subventions des municipalités ou du *Pari mutuel*. On sait que plusieurs millions, fournis par la cagnote des Courses, sont mis chaque année à la disposition d'un directeur ministériel qui peut, selon son bon plaisir et sans aucun contrôle, les distribuer aux amis qui savent manier habilement l'encensoir bactériologique. Les tuberculeux, petits et grands, peuvent ainsi être mis en coupe réglée : les *petits* se mettent en loterie, les *grands* alimentent des dispensaires où l'on vend les médicaments nouveaux.

On sait que nos hygiénistes en chambre persistent à demander aux pouvoirs publics une loi rendant obligatoire la déclaration de la tuberculose; au récent Congrès de Madrid, notre excellent maître Brouardel, doublé de quelques Bernheims, a obtenu un vœu dans le même sens.

Je ne m'inquiète pas autrement des lois *prétendues sanitaires* que ces Messieurs obtiendront facilement de nos Parlementaires en leur faisant croire qu'ils sauvent la société; je sais par expérience que ces lois ne seront jamais sérieusement appliquées et n'auront d'autre résultat que de multiplier le nombre des fonctionnaires et parasites de toutes sortes créés pour molester et tracasser le public.

Mais, je ne vois pas sans crainte cette nouvelle lutte qui semble entreprise plus encore contre le tuberculeux lui-même que contre la tuberculose ; je vois surtout avec terreur les charges énormes qui accableront le contribuable lorsque le système des *Brouardelistes* sera appliqué.

D'après ce système, tout individu dont le crachat recèle le célèbre bacille de Koch sera mis hors la loi, ou plutôt hors de la vie sociale ; il ne pourra être ni bureaucrate, ni employé de commerce ; il ne pourra fréquenter les usines et ateliers industriels ; la noble profession médicale lui sera interdite puisqu'il deviendrait le facteur bacillaire.

J'avais pensé qu'on pourrait confier à ces malheureux les modestes fonctions de facteurs des postes ; mais cela est impossible étant donné la théorie généralement admise que les maladies contagieuses sont transmises par les lettres.

Les carrières enseignantes leur sont également fermées. M. le Dr Vaquez, médecin de l'Ecole normale, n'en veut pas. Voici comment il s'exprime à ce sujet :

« S'il sagit de jeunes gens tuberculeux, d'accord en cela avec les membres du Congrès de l'enseignement secondaire, j'estime que la proscription est de rigueur. Il ne faut pas oublier que le candidat auquel on aura, par égard pour son avenir, ouvert les portes de l'école, se trouvera, pendant trois années, en contact avec de jeunes sujets, sains et indemnes de toute affection, et auxquels il risquera de transmettre son mal. Plus tard, ce sera bien pis. En contact prolongé avec des enfants ou des jeunes gens, dans l'air confiné des salles ou au cours de répétitions particulières, il leur apportera un germe qui, tombant sur un terrain jeune et particulièrement fertile, se développera sous ses manifestations multiples, méningite, lésions articulaires, infections pulmonaires, etc. La responsabilité morale tout au moins du médecin n'est-elle pas engagée vis-à-vis de tels dangers possibles, et n'a-t-il pas à se souvenir que l'Etat, qui doit aux élèves de l'Université des professeurs instruits, doit aussi veiller à ce que ceux-ci ne puissent leur apporter un *germe de mort* ?»

Ainsi le tuberculeux se voit exclu de toutes les carrières et de toutes les professions ; il est traqué de toutes parts comme une bête fauve ; même si ses forces physiques lui permettaient de travailler comme simple terrassier, il serait exclu du chantier par ses camarades alarmés par le « *germe de mort* ».

Voilà où nous conduisent les théories modernes et les hypothèses des bactériologistes !

La société se trouve donc acculée au dilemme suivant : ou tuer les tuberculeux ou les nourrir. Je soumets la question aux membres de la commission du budget.

Si je me découvre jamais un bacille de Koch, j'irai trouver M. Brouardel ou un de ses délégués et je me déclarerai moi-même ; on ne pourrait décemment me permettre de transporter de porte en porte le « *germe de la mort* » ; je serais alors en droit

de réclamer à l'Etat une pension ou une place dans un sanatorium.

Vous verrez que, dans quelques années, il se trouvera des individus qui simuleront la tuberculose pour se faire des rentes!

O sainte hypothèse! que de bêtises on fait en ton nom !

A. LUTAUD.

CHIMIE LÉGALE

L'EXAMEN DU LAIT DE FEMME ET LA RÉACTION D'UMIKOFF

M. M. Grégoire a publié dans le *Lyon Médical* une note qui intéresse particulièrement le praticien et même le médecin légiste, il s'agit d'une particularité de la réaction d'Umikoff dans l'examen du lait de femme.

On sait que la réaction d'Umikoff permet de distinguer facilement le lait de femme de tous les autres. Voici comment on l'obtient : Si, à une quantité quelconque de lait de femme, 10 cc. par exemple, on ajoute la moitié en volume, soit 5 cc. d'une solution d'ammoniaque au dixième, on obtient une coloration rose violacée, par un séjour de vingt minutes au bain-marie à 60°, et ceci avec le lait de femme seulement, les autres, celui de vache par exemple, donnant une coloration toute différente.

Cette réaction est due, d'après les recherches de Sieber, à l'action de l'ammoniaque sur l'acide citrique et le fer contenus dans le lait de femme, suivant une certaine proportion qui ne se retrouve pas dans les autres laits.

La recherche directe du fer dans le lait et plus encore son dosage étant très difficiles, car le fer s'y trouve en quantité infinitésimale, nous avons pensé que la réaction d'Umikoff pourrait donner quelques indications sur l'élimination du fer par la mamelle.

Nous avons d'abord expérimenté sur un grand nombre de laits divers pour essayer d'établir une relation entre l'intensité de la coloration et l'âge du lait, et en tirer des conclusions qui pourraient être intéressantes dans la pratique.

D'après nos recherches, nous avons pu voir que cette relation existe; mais elle aurait été beaucoup plus nette si nous avions pu expérimenter sur des laits de nourrices vivant au même régime et dans un état de santé à peu près équivalent. Nous reviendrons du reste sur ce point dans un travail ultérieur.

Nous avons eu ensuite l'idée de suivre une même nourrice au jour le jour, et cela alors que les variations se sont montrées très nettes.

Le lait sur lequel nous avons expérimenté était âgé de cinq

mois, le 10 décembre 1902, jour de notre première expérience. Il donnait une teinte rosée mauve avec la réaction d'Umikoff. Cette teinte resta constante jusqu'au 6 janvier 1903, jour où la nourrice commença à être réglée. Ses règles furent très abondantes et durèrent jusqu'au 14. Pendant cette période, la coloration diminua peu à peu jusqu'au 10 et à partir de ce jour cessa complètement jusqu'au 14. Ce jour-là, la coloration reparut pour atteindre le lendemain son intensité primitive.

Les mêmes phénomènes se reproduisirent au mois de février. Cette fois-ci, les règles étaient moins abondantes: elles n'ont duré que cinq jours; aussi la coloration n'a-t-elle pas disparu complètement. Nous expliquerons ce curieux phénomène en admettant que, pendant la menstruation, le fer s'élimine sous forme d'hémoglobine par la voie génitale, et, de ce chef, un déficit se produit; le lait s'appauvrit en fer; on n'obtient pas la réaction d'Umikoff.

Nous avons ensuite donné à la nourrice de l'acide citrique et du peptonate de fer, pensant que si le métal était assimilé, nous devions obtenir par la réaction d'Umikoff une coloration plus intense. Mais il n'en a rien été et nous n'avons observé aucune modification. Il est donc probable qu'à l'état sous lequel nous l'avons fait prendre tout au moins, le fer n'est pas assimilable, ou qu'en tout cas s'il est assimilé, il ne s'élimine pas par le lait.

On peut donc, grâce à la réaction d'Umikoff, non pas doser quantitativement le fer contenu dans le lait, mais se rendre compte assez approximativement de sa présence en plus ou en moins grande quantité.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Exercice médical et police des chemins de fer. — Un médecin appelé auprès d'un employé des postes se trouvant dans le vagon postal a-t-il le droit d'aller lui donner ses soins sans s'exposer à enfreindre les lois et règlements sur la police des chemins de fer?

Le tribunal correctionnel de Bar-le-Duc vient de trancher la question, en condamnant le médecin à seize francs d'amende, par le jugement suivant :

« Attendu qu'il est constant que M. le docteur Gillet est monté le 31 octobre dernier, en gare de Beauzée, dans le fourgon du train meusien, réservé à l'administration des postes et a voyagé ainsi entre deux stations;

« Attendu qu'il est établi toutefois à la décharge du prévenu qu'il n'a fait qu'obéir à l'invitation de l'employé des postes qui réclamait ses soins médicaux; qu'il ne pouvait avoir aucun intérêt, en dehors de l'accomplissement de son devoir professionnel, à voyager dans un compartiment moins confortable que celui auquel lui donnait droit son billet;

« Mais, attendu que les règlements sont formels et que l'application stricte en est requise contre le prévenu; qu'il n'appartenait pas, en effet, au postier Narat d'autoriser qui que ce fût à prendre place dans son réduit interdit au public, *même en l'absence de tout inconvénient pour la sécurité des correspondances, qui, dans l'espèce, étaient enfermées dans des sacs plombés; que, d'autre part, il n'apparaît pas que la prétendue indisposition dudit Narat, qui a motivé l'intervention du médecin, ait eu un*

caractère de gravité suffisante pour constituer un cas de force majeure devant lequel toute règle doit recevoir exception;

« Que la contravention existe; qu'il convient de faire application des plus modérées de la loi.

« Par ces motifs :

« Dit que le docteur Gillet a contrevenu à l'article 58 du décret du 1er mars 1900 et 21 de la loi du 15 juillet 1845;

« Le condamne à 16 francs d'amende;

« Lui fait en outre application de la loi Bérenger. »

Ce jugement bizarre ne peut s'expliquer que parce que l'indisposition du postier n'était pas sérieuse; dans ce cas, ce n'est pas le médecin qu'il fallait condamner.

L'avortement est-il un crime. — Une intéressante polémique s'est élevée dans les journaux belges.

Le Dr Valentino avait dit : L'avortement est un assassinat, et nous commentions (*Journal d'accouchements*) :

« *Assassinat de qui ? De la mère ? Certes non, sans quoi toute opération chirurgicale pourrait être taxée d'assassinat.. Du fœtus ? Cela dépend de l'âge de la grossesse... car on ne peut assassiner qu'un être vivant, non un agrégat d'organes incomplets incapables de vie lorsqu'ils sont privés de la circulation placentaire.* »

M. Charles commente à son tour et dit :

« Cette dernière phrase de M. Dejace réduit l'avortement criminel à bien peu de chose, une simple peccadille et encore !

« Si un fœtus de 5 à 6 mois doit être considéré seulement comme *un agrégat d'organes incomplets incapables de vie lorsqu'ils sont privés de la circulation placentaire*, il n'y a donc pas grand mal, à s'en débarrasser ; cela peut même être un bien dans certain cas, peut-on croire !

« Les mots ont certainement dépassé la pensée de notre confrère et il n'a pas voulu excuser cet acte criminel ni en diminuer l'importance.

« Il voudra sans aucun doute en préciser la portée dans un prochain article. »

M. le Dr Dejace répond ainsi : Il est tout clair que nous n'avons pas voulu excuser cet acte ignoble. Nous lui laissons l'étiquette criminelle que lui a donnée le Code pénal : l'avortement est un crime qualifié autrement que l'assassinat et puni de peines spéciales. Quand on parle le langage des juristes il faut se servir de leurs termes.

La loi fait obligation à qui a été témoin du crime d'assassinat d'en saisir la justice répressive. Mais il n'est jamais entré dans l'esprit du législateur de faire obligation au médecin qui connaît un avortement, par la confidence faite par une malade se soumettant à ses soins, de dénoncer l'auteur du crime et la victime volontaire.

Telle a été la portée logique de nos commentaires, et nos lecteurs, nous le pensons bien, l'ont ainsi compris.

Puisque toutefois on nous demande de mettre les points sur les i, voilà qui est fait.

BIBLIOGRAPHIE

Les accidents du travail. — Guide du médecin, par Georges Brouardel, ancien chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris, médecin-expert près le tribunal civil de la Seine, 1 vol. in-16 de 96 pages, cart. (*Actualités médicales*) : 1 fr. 50. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

L'application de la loi sur les accidents du travail nécessite, en nombre de cas, l'intervention du médecin; il était donc utile de réunir en une sorte de guide, d'une part l'exposé même de la loi, et d'autre part l'étude des faits qui demandent une appréciation médicale.

Après avoir, dans une première partie, étudié l'accident, l'accidenté et la personnalité responsable, M. G. Brouardel suit, dans une deuxième partie, la marche d'une affaire d'accident de travail de son début à sa terminaison, insistant sur les diverses interventions médicales possibles : certificat médical, expertises ordonnées par le Juge de Paix, le président des conciliations, le Tribunal de première instance, la Cour d'appel. On verra quel est le but de l'intervention demandée au

médecin dans chacun de ces cas, quel doit être son rapport, quels sont ses honoraires ainsi que ceux du médecin traitant.

Le rapport de certains traumatismes avec des infections telles que la tuberculose, la pneumococcie, avec certains états tels que l'hystérie, le diabète, donne naissance à des contestations multiples ; le médecin peut être appelé à définir le rôle joué par l'accident dans le développement de ces états morbides. C'est là ce que l'auteur étudie dans une troisième partie.

Dans une quatrième partie, il examine le rôle du médecin dans la fixation des indemnités qui peuvent être dues dans les divers cas : mort, infirmité temporaire, guérison, infirmité permanente, totale ou partielle. Pour l'évaluation du degré d'incapacité de l'ouvrier atteint de cette dernière infirmité, on verra comment une base d'appréciation pouvant donner, non pas des chiffres absolus, mais des indications utiles, est reconnue par tous aujourd'hui nécessaire. A côté des classifications proposées par les divers auteurs ou en usage dans les diverses industries étrangères, l'auteur place celle dont la Société de médecine légale a adopté les conclusions.

VARIÉTÉS

A l'Assistance publique. — *La situation matérielle du personnel des hôpitaux. — Les réformes de M. Mesureur.* — M. Mesureur reprenant les projets du regretté M. Mourier, son prédecesseur, vient en effet de signer un nouveau règlement qui entrera en vigueur dès le 1er mai.

Il accroit dans des proportions notables la situation matérielle des infirmiers, des garçons d'amphithéâtre, en un mot de tous ceux qui, dans la grande armée du dévouement, sont le plus dignes d'intérêt.

Nous voyons ainsi des appointements passer de 550 à 800 francs, de 900 à 1,200 francs, en outre bien entendu, des allocations en nature comprenant la nourriture, le logement, le chauffage, l'éclairage, l'habillement et le blanchissage.

D'autre part, le règlement établit une distinction nécessaire entre le personnel *soignant* et le personnel de *service*.

Désormais, ne pourront plus être infirmières ou infirmiers brevetés que les personnes ayant passé par des écoles spéciales, dont la réorganisation est à l'étude, et où elles s'instruiront, deux années durant, sur l'anatomie, la physiologie et l'hygiène, sur la préparation des tisanes, boissons et mets légers convenant aux malades. Et pour pour que les élèves puissent, sans aucun souci d'ordre matériel, perfectionner leur instruction, on leur assurera avec la nourriture, le logement et le vêtement, une petite indemnité journalière.

M. Mesureur a également modifié la coiffure du personnel féminin des hôpitaux.

Jusqu'ici les hospitalières étaient autorisées à confectionner elles-mêmes leurs bonnets.

Le directeur de l'Assistance publique a renoncé à ce système.

« J'ai décidé, écrit-il dans une très curieuse circulaire aux directeurs d'hôpitaux, que les bonnets noirs des surveillantes et les bonnets blancs des infirmières seraient confectionnés d'après un modèle type que j'ai arrêté et qui satisfait à toutes les conditions de commodité et d'esthétique auxquelles il doit répondre.

« La constitution de la personnalité morale de notre personnel laïque, sa dignité professionnelle, ne sauraient exister qu'en se traduisant extérieurement aux yeux de tous, par un signe distinctif; une coiffure uniforme marquant la fonction, le grade et le rôle de celle qui la porte me paraît réaliser cette conception.

« La surveillante, chef d'un service qui a sous ses ordres tout le personnel hospitalier de ce service, portera, sur la passe du bonnet noir, une étoile or dans les salles de malades et d'administrés, une étoile argent dans les services généraux.

« Dans tous les établissements de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris, sera placé, aux bonnets des infirmières comme à ceux des surveillantes, un insigne aux couleurs de Paris : bleu et rouge ».

En terminant, M. Mesureur prie les directeurs de faire comprendre

au personnel féminin la portée morale de l'innovation. Et il dit :

« Elle crée pour lui à l'égard de tous, du public, des malades, et du corps médical, plus de responsabilité, mais elle est de nature à lui attirer aussi de la part de tous plus de respect et d'estime. Il appartiendra à ce personnel, par sa conduite et ses qualités professionnelles, de conquérir dans l'opinion une légitime popularité au nouveau bonnet des infirmières laïques. N'apporteront-elles pas avec lui, dans nos salles de malades par le rappel discret de nos couleurs municipales si vives, une lueur de courage et d'espoir? Paris n'est jamais insensible à ce qui met un peu de grâce dans la bonté et le dévouement. «

Enfin M. Mesureur vient de constituer une sorte de conseil appelé à juger disciplinairement les agents de l'Assistance publique contre lesquels des plaintes seront formulées. Une place y est faite au personnel inférieur de l'administration.

Boissons hygiéniques. — Une communication intéressante a été faite, à Brême, par M. Delbrück, président du congrès antialcoolique qui vient de se tenir dans cette ville. M. Delbrück a cité quelques chiffres caractéristiques des désastreuses conséquences que produit en Allemagne la trop grande consommation de la bière. D'après le président du congrès, c'est une erreur de croire que l'on combattra l'alcoolisme en engageant les buveurs à substituer la bière aux boissons alcooliques. Sur 149 malades internés pour ivrognerie dans l'asile privé du docteur Delbrück, 41 sont alcoolisés par les spiritueux, 30 par le vin, et 78 (c'est-à-dire plus de moitié) par une consommation excessive de bière.

Histoire de falsification. — Il y a quelques mois, le laboratoire municipal obtint que le parquet poursuivît un prétendu fabricant de conserves de gibier, dont l'usine occupait à Belleville un vaste terrain. Lesdites conserves de gibier qui portaient les noms alléchants et divers de conserves de chevreuil, de bécasse, de lièvre, de mauviettes, etc., n'étaient uniformément composées que de simple viande de cheval. Cette viande de cheval se transformait en gibier, soit qu'on l'arrosât avec de la cannelle ou d'autres arômes, soit qu'on la laissât faisander.

A l'audience, le fabricant ne nia pas le truc, mais prétendit qu'il prévenait ses clients de la véritable provenance de la viande, au moyen de deux petites lettres C. H. imprimées en creux sur la boîte. C. et H., cela voulait dire, d'après lui : viande de cheval. Et il montra aux juges de nombreuses lettres vantant l'excellence de ses produits.

Des personnes fort honorables vinrent même attester qu'elles n'avaient jamais mangé de si bonnes conserves. Le président eut beau leur expliquer qu'on les trompait, qu'on leur faisait manger du cheval pour de la bécasse, les témoins déclarèrent qu'ils seraient navrés de voir cesser la fabrication de produits si parfaits.

D'où il faut conclure qu'en matière de falsifications, le public est de l'avis de la femme de Sganarelle: « Et s'il me plaît à moi d'être trompée! » (*Médecine moderne*)

L'hygiène chez les barbiers. — Le conseil sanitaire d'Ontario (Canada) vient de publier la liste des conditions qui sont imposées aux coiffeurs pour l'exercice de leur profession. Signalons les principales: la propreté du corps, surtout des mains et de la bouche, ainsi que l'usage régulier des bains ; absence de toute maladie cutanée, absence de tuberculose et de toute autre maladie transmissible, etc. (29 janvier 1903.)

Déclaration obligatoire de la tuberculose au Danemark. — Dans le royaume de Danemark, il est question de rendre obligatoire la déclaration de la tuberculose et de défendre aux malades d'exercer les professions de garde-malades, de maître d'école et de médecin ; d'autres mesures prophylactiques contre la propagation de la tuberculose suivront celle-ci.

Mâcon, imp. X. Perroux.

TRAVAUX ORIGINAUX

MORTS SUSPECTES DE DEUX JEUNES ENFANTS PRÉSENTANT DE L'HYPERTROPHIE DU THYMUS,

Par le Professeur PERRIN DE LA TOUCHE,

Directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes,
Membre correspondant de la Société de Médecine légale de France.

Depuis le XVII[e] siècle le rôle de l'hypertrophie du thymus dans la pathogénie de la mort subite des nourrissons, tantôt admis, tantôt nié, a suscité de fort nombreux travaux. Mais les publications sur cette question, soumise à tant de vicissitudes, se sont surtout multipliées depuis qu'en 1888 Grawitz l'a fait sortir de l'oubli trentenaire où elle dormait discréditée depuis les attaques d'Hérard en France et de Friedleben en Allemagne.

Je n'ai point l'intention, Messieurs, de vous faire aujourd'hui une étude, même résumée, de cette intéressant problème auquel je me suis déjà intéressé (1) et dont vous trouverez la bibliographie complète dans les thèses récentes de Ghika (2) et de Targhetta (3). Je veux seulement, dans cette séance, vous présenter les thymus volumineux de deux jeunes enfants morts dans des conditions suspectes et vous rapporter leurs observations médico-légales.

Dans ces deux cas, comme dans beaucoup d'observations de Taylor, de Paltauf et de Vibert (4), il s'agit d'enfants âgés seulement de quelques mois, bien portants ou du moins paraissant tels, qui ont succombé pendant leur sommeil alors qu'ils étaient couchés dans le même lit que leur mère.

OBSERVATION I. — La femme L... avait, depuis la naissance de son enfant, remontant à quatre mois, la mauvaise habitude de le faire coucher dans son lit à côté d'elle. Un matin en se réveillant elle trouve son nourrisson mort et déjà froid; elle s'accuse elle-même de cette mort, et pense qu'en remuant pendant son sommeil elle a dû étouffer son enfant. Les renseignements fournis sur cette femme sont excellents : sobre, active, travailleuse, bonne épouse et bonne mère, elle chérissait tendrement son enfant, auquel elle prodiguait les meilleurs soins.

La femme L... étant inculpée d'homicide par imprudence, M. le Juge d'instruction de Rennes me commit pour faire l'autopsie du petit cadavre et déterminer les causes de la mort.

Voici le rapport que je rédigeai à la suite de cette autopsie pratiquée le 1[er] octobre 190. :

1. PERRIN DE LA TOUCHE : *De l'hypertrophie du thymus considérée comme obstacle à l'établissement de la respiration chez le nouveau-né* (Société de Médecine légale de France. Séance du 15 juillet 1898).
2. GHIKA : *Etude sur le thymus* (Thèse de Paris 1900-1901, N° 494).
3. THARGHETTA : *Etude sur le thymus envisagé spécialement au point de vue de la médecine légale* (Thèse de Paris, 1901-1902, N°160).
4. VIBERT : *Une cause de mort subite chez les petits enfants* (Annales dhygiène et de médecine légale, 1895. T. XXXIII, p. 48).

« Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin, âgé d'environ quatre mois, bien conformé, gros, gras et bien soigné.

« La putréfaction n'est pas commencée.

« Les différentes parties du corps et notamment la face, le cou et la poitrine, ne présentent aucune trace quelconque de violences; il n'existe pas d'ecchymoses sous-conjonctivales.

« La bouche, le pharynx et le larynx ne contiennent pas de corps étrangers.

« La dissection du cou n'y révèle pas de traces profondes de violences, mais tous les ganglions lymphatiques de cette région sont augmentés de volume.

« Le thymus, extraordinairement volumineux, pèse 37 grammes; il mesure 0 m. 07 de longueur, 0 m. 06 de largeur et 0 m. 02 d'épaisseur.

« La trachée et les grosses bronches renferment de l'écume un peu visqueuse, leur muqueuse est congstionnée.

« Les poumons volumineux sont d'une consistance supérieure à la normale et crépitent à peine, surtout le gauche; celui-ci, de couleur plus foncée, a par endroits un aspect lisse. On voit à leur surface une dizaine d'ecchymoses sous-pleurales de très petites dimensions.

« En comprimant des fragments du parenchyme pulmonaire on voit sortir, des coupes des petites bronches, des gouttelettes muco-purulentes, puis une quantité énorme de spume et de sang; néanmoins tout le tissu pulmonaire contient encore assez d'air pour que tous ses fragments flottent quand on les plonge dans l'eau.

« Il existe cinq ecchymoses sous-péricardiques à la partie supérieure du ventricule. Le cœur est volumineux, il renferme un peu de sang liquide. Les valvules auriculo-ventriculaires, mais surtout la gauche, sont notablement épaissies et boursouflées, presque végétantes, à la base de leur portion membraneuse.

« L'estomac contient du lait à moitié digéré; les autres viscères abdominaux sont normaux et ne présentent rien de spécial à signaler.

« Le cuir chevelu n'est le siège d'aucune trace de violences, les os du crâne ne sont pas fracturés; l'encéphale et les méninges sont congestionnés.

« *Conclusion.* — La mort de ce jeune enfant a été causée par une broncho-pneumonie s'accompagnant d'endocardite; l'hypertrophie énorme du thymus n'a vraisemblablement pas été sans influence sur la soudaineté du décès. »

Dans ce cas, l'examen histologique de fragments du poumon gauche, le plus atteint, pratiqué ultérieurement, m'a montré que les lésions relevaient plutôt de la bronchite capillaire que de la broncho-pneumonie.

Ce qui frappe tout d'abord à l'examen des coupes, c'est la congestion généralisée; tous les capillaires pulmonaires et pleuraux sont gorgés de globules sanguins. L'état congestif est particuliè-

rement intense autour des petites bronches et dans quelques points sous la plèvre où les capillaires sant rompus et les gobules rouges ont fait irruption dans les alvéoles, formant des nots apoplectiformes microscopiques, mais ne constituant pas de véritables blocs lobulaires densifiés d'apoplexie pulmonaire.

Autour des petites bronches existent de nombreux nodules inflammatoires péri-bronchiques formés de cellules du type *plasmazellen*; quelques nodules moins volumineux et assez rares ne sont pas en rapport direct avec les conduits bronchiques.

L'épithélium des petites bronches est en grande partie desquamé; les cellules tombées dans la lumiere de la bronche sont gonflées, déformées et granuleuses, leurs noyaux ne se colorent plus; les cellules demeurées adhérentes à la paroi sont également troubles et granuleuses, mais leurs noyaux sont encore colorables. Les lésions épithéliales sont moins accentuées dans les bronches un peu plus grosses, mais leur paroi est toujours très infiltrée de globules blancs. Enfin, dans les bronches munies de cartilage, le processus pathologique, très réduit, ne consiste guère que dans une congestion intense de leurs tuniques.

Les alvéoles pulmonaires ne renferment pas de globules blancs, sauf au voisinage immédiat des nodules inflammatoires, et encore dans ces alvéoles les leucocytes ne sont que fort peu nombreux. Un peu partout l'endothélium pulmonaire est tuméfié, trouble, granuleux et dans beaucoup d'alvéoles on trouve des cellules endothéliales desquamées et dégénérées dont les noyaux ne prennent plus les matières colorantes. En outre, tous les alvéoles sont plus ou moins remplis de granulations ordinairement fines provenant vraisemblablement de la précipitation, sous l'influence des réactifs fixateurs, de la sérosité albumineuse qui infiltrait si abondamment tout le parenchyme pulmonaire.

Observation II. — Le soir du 23 juin 190 , veille de la Saint-Jean, terme principal à Rennes, la femme R..., journalière, avait commencé son déménagement et fait à cette occasion des libations assez copieuses. La nuit venue, les lits étant démontés, elle se coucha sur un matelas posé à terre et y plaça près d'elle son plus jeune enfant, âgé de trois mois. Vers le milieu de la nuit un battant d'armoire démonté et mal appuyé contre le mur tomba sur la mère et l'enfant reposant dans le lit improvisé. Le fils aîné, âgé de 10 à 12 ans, couché dans la même pièce, se réveilla au bruit et vint débarrasser sa mère et son petit frère du battant d'armoire qui les couvrait. La mère, après avoir fait quelques mouvements, se rendormit aussitôt sans rien dire, mais le nourrisson pleura quelque temps. Le lendemain matin, en se réveillant vers cinq heures, la femme R... trouva près d'elle son petit enfant mort et presque froid. Ne se souvenant pas de la chute de la porte d'armoire, elle pensa seulement que pendant son sommeil elle avait accidentellement étouffé son nourrisson soit sous les couvertures, soit par la pression de son corps.

La femme R... fut inculpée d'homicide par imprudence et je fus chargé de faire l'autopsie de l'enfant afin de déterminer quelle était la cause de sa mort.

Je consignai les résultats de cette autopsie, pratiquée le 24 juin 190 , dans le rapport suivant :

« Le cadavre est celui d'un bel enfant du sexe masculin, âgé d'environ trois mois, gras et bien conformé, sauf un hypospadias balanique; il était soigné et tenu proprement, car il n'avait pas d'érosions, ni même de traces d'irritation de la région fessière.

« La putréfaction n'est pas commencée.

« Il présente à la partie supérieure de la poitrine et inférieure de la face une discrète éruption papuleuse dont quelques éléments sont légèrement ecchymotiques.

« Les différentes parties du corps et notamment la face, le cou et la poitrine ne portent aucune trace quelconque de violences; il n'existe pas d'ecchymoses sous-conjonctivales.

« La bouche, le pharynx et le larynx ne renferment pas de corps étrangers.

« La dissection du cou ne révèle aucune trace profonde de violence.

« A l'ouverture de la poitrine on est de suite frappé par le développement inusité du thymus, qui mesure 0 m. 085 de longueur (dont 0 m. 025 pour la portion cervicale), 0 m. 035 de largeur et 0 m. 020 d'épaisseur. Le poids de ce thymus est de 24 grammes.

« Les ganglions lymphatiques du médiastin sont aussi très volumineux, ainsi que ceux du cou.

« La trachée et les grosses bronches sont remplies d'une écume très abondante, mais non colorée.

« Les poumons ne s'affaissent pas à l'ouverture du thorax; ils ne portent pas d'ecchymoses sous-pleurales. Ils ont une consistance supérieure à la normale et dans la plus grande partie de leur étendue ne crépitent qu'à peine; à la pression il s'écoule de leur coupe une quantité prodigieuse de liquide non teinté légèrement aéré, et seulement une faible quantité de sang; en même temps on voit sortir d'un certain nombre de bronchioles des petites chandelles de muco-pus. Tous les fragments du parenchyme pulmonaire, même les plus denses, surnagent quand on les plonge dans l'eau. Sous la plèvre on remarque quelques îlots d'emphysème.

« Il n'existe ni liquide dans le péricarde, ni ecchymoses sous-péricardiques.

« Le cœur est très volumineux; ses parois, surtout au niveau du ventricule gauche, ont une épaisseur anormale; ses cavités ne renferment qu'un peu de sang liquide. Le trou de Botal présente encore un orifice direct admettant un crayon ordinaire (1).

« La dissection du cuir chevelu ne révèle aucune trace de

1. Dans un cas semblable Bogdan a trouvé cette même anomalie. Bogdan: *Sur deux cas peu communs de mort subite chez deux jeunes enfants en bas âge* (*Revue de médecine légale*, 1899, p. 101).

violences; le péricrâne n'est le siège d'aucune ecchymose; les os du crâne ne sont pas fracturés. L'encéphale paraît absolument normal, ainsi que les méninges.

« De nombreuses incisions pratiquées sur le tronc et les membres ne font découvrir aucune trace profonde de violences.

« *Conclusions.* — L'absence de toute trace de violences, l'absence d'ecchymoses sous-conjonctivales, sous-pleurales et sous-péricardiques semblent devoir faire écarter l'hypothèse de la mort par une suffocation brusque, telle que celle qui aurait été la conséquence de la privation d'air par application, même accidentelle, du corps de la mère contre la bouche et le nez de l'enfant ou la compression de sa poitrine.

« La mort paraît bien plutôt résulter d'un catarrhe suffocant ou d'un œdème aigu du poumon auquel l'hypertrophie thymique et ganglionnaire n'est peut-être pas étrangère. »

Je n'ai nullement l'intention de discuter ici la valeur des nombreux mécanismes invoqués par les divers auteurs pour expliquer la mort par hypertrophie du thymus et, encore moins, de nier la possibilité de cette cause de mort rapide chez les nourrissons.

Mais dans les deux observations ci-dessus, l'hypertrophie thymique, bien qu'accompagnée même d'hypertrophie ganglionnaire (comme dans les cas sur lesquels Paltauf a édifié sa théorie de la *diathèse lymphoïde*), ne me semble pas le fait prépondérant et la mort ne lui paraît pas imputable, du moins directement. La trachée ne paraissait nullement comprimée; elle était d'ailleurs dans les deux cas logée dans une gouttière creusée sur la face postérieure du thymus; cette gouttière est encore, malgré l'action des réactifs, très visible sur l'une des pièces.

Dans l'observation I, les lésions de bronchite capillaire sont surabondamment démontrées par l'examen microscopique du poumon; par suite d'un accident de laboratoire cet examen histologique n'a malheureusement pu être pratiqué sur les poumons du second enfant. Mais, dans les deux cas, les lésions pulmonaires visibles à l'œil nu m'ont semblé si suffisamment caractéristiques, surtout la présence de muco-pus dans les petites bronches, que je n'ai pas hésité à considérer le catarrhe suffocant de Laënnec comme la cause, sinon unique, du moins principale du décès.

La possibilité de la mort rapide et inattendue par bronchite capillaire ne fait de doute pour personne. Mon bien-aimé maître, le professeur Brouardel, a dans ses études magistrales (1) attiré tout particulièrement l'attention des médecins-légistes sur cette cause de mort subite et sa fréquence chez les jeunes enfants. Il en a publié des observations où, sauf l'hypertrophie thymique absente, il a rencontré des lésions macroscopiques absolument identiques à celles que j'ai rencontrées dans les autopsies des deux nourrissons. C'est également ces mêmes lésions de bronchite capillaire

1. Brouardel : *La mort et la mort subite*, Paris, 1895, p. 270 et 447.
Brouardel : *L'infanticide*, Paris, 1897, p. 80 et 220.

que j'avais trouvées et pu seules incriminer dans une expertise antérieure (février 189) où un jeune enfant d'un mois et demi avait succombé inopinément pendant un assez long voyage en chemin de fer, où sa mère l'avait déposé près d'elle sur la banquette, enveloppé dans une couverture.

Bien que la bronchite capillaire seule puisse certainement suffire à déterminer la mort, et soit même, d'après Richter (2), incomparablement la cause de mort subite la plus fréquente chez les enfants, néanmoins la coexistence de l'hypertrophie du thymus ne me paraît pas négligeable. Aussi j'ai cru pouvoir conclure que le volume considérable de cet organe n'avait vraisemblablement pas été sans influence sur la marche de l'affection et la soudaineté du décès.

Si l'on parcourt les nombreuses observations rassemblées dans les travaux récents, les cas semblables ne paraissent pas fréquents. Je n'ai en effet trouvé que trois observations, de Seydel (1), de Benecke (2) et de Bogdan (3), où les auteurs aient décrit nettement des lésions concomitantes de bronchite et où les deux derniers aient conclu, comme moi, à l'aggravation probable de cette affection par l'hypertrophie du thymus.

La coexistence d'une bronchite capillaire avec un développement anormal du thymus n'est peut-être pas un fait aussi rare qu'il paraît en dépouillant les observations publiées. Et, vu la difficulté si bien signalée par le professeur Brouardel (4) du diagnostic nécropsique de cette affection, je me demande si, dans ces poumons fortement congestionnés et gorgés de spume signalés fréquemment, dans les autopsies où l'hypertrophie du thymus a été incriminée comme cause de la mort, un examen macroscopique plus précis et surtout l'analyse microscopique, n'eût pas aussi, au moins dans un certain nombre de cas, décelé des lésions indiscutables de bronchite capillaire.

HYGIÈNE PUBLIQUE

LES BOUILLEURS DE CRU.

MM. A. et L. Antheaume ont longuement étudié, avec une grande compétence médicale et juridique, la question des bouilleurs de cru. C'est là une question d'actualité s'il en fut, et leur travail vient à son heure. Cet ouvrage devra être entre toutes les mains, et en particulier de ceux que le sujet doit intéresser et même passionner: médecins, magistrats, législateurs surtout. Le fléau sévit dans la France entière, les populations s'abêtissent et s'abâtardissent; son début date d'hier, et les résultats affreux éclatent aujourd'hui à tous les yeux. Que nous réserve l'avenir! Les auteurs de ce livre scrutent le péril sous toutes ses faces et donnent les solutions que

cette étude leur a dictées. Avec une abondance remarquable de documents (1), par une critique judicieuse des faits, ils mettent réellement la question au point. Dans le trop court résumé que nous donnons ici, nous les laisserons parler, sans tâcher, dans l'appréciation de l'inconcevable privilège, d'atténuer les termes; — au contraire, aucun mot ne nous paraîtra trop fort.

Un de ces mots a le don de soulever la fureur des bouilleurs de cru, c'est celui de *privilège des bouilleurs de cru*. Or, toute tolérance par laquelle le législateur autorise un citoyen ou une catégorie quelconque de citoyens à accomplir un acte quelconque interdit par la loi — toute exception à la loi — est un privilège. Le droit du propriétaire d'user de son bien comme il l'entend n'existe, comme droit, que s'il n'est pas en opposition avec les droits supérieurs de la Nation, et aussi avec les nécessités inéluctables de l'équilibre du budget national. Là est la limite du droit, ou, pour mieux dire dans le cas présent, de l'intérêt des particuliers.

Les bouilleurs de cru qui fabriquent du poison pour eux-mêmes et pour leur famille jouissent d'un privilège odieux, nuisible et ruineux pour le pays. L'alcool n'étant pas un objet de première nécessité comme le pain et la viande, la taxe qui le frappe doit être payée par tous, même par les producteurs. Le producteur de sel, de tabac, paie bien sur ses produits l'impôt de consommation! Tout raisonnement pour défendre le privilège des bouilleurs est un sophisme.

Or, il y a en France **925,910** bouilleurs de cru.

Le privilège vaut à cette classe peu intéressante de producteurs (?) un dégrèvement d'impôt, injustice criante : *Jamais vous ne me ferez dire, s'est exclamé M. Rouvier, que, dans ce pays d'égalité, un citoyen assez fortuné pour produire lui-même ce qui est nécessaire à sa consommation ne doit rien à l'Etat, tandis qu'à côté de lui le citoyen qui achète ce dont il a besoin doit payer l'impôt.*

Bien plus, le privilège est une prime à la fraude, fraude qui se commet de deux façons : soit par la fabrication de quantités illicites et la vente tout aussi illicite de ces quantités de produits que ne peut utiliser en totalité le producteur, soit par la fabrication d'alcool au moyen de matières, *non plus récoltées par le soi-disant propriétaire, mais achetées*. Le fraudeur trouve des complices partout; bien mieux, dans certaines régions, il paie en partie ses ouvriers en alcool; il les vole et les empoisonne du même coup.

Le producteur qui vend en fraude aux débitants prend un acquit de temps à autre pour détourner les soupçons, et, sous le couvert de cet acquit, débite clandestinement des quantités considérables. D'autres utilisent leur alcool pour suralcooliser des vins, qui seront ensuite mouillés; d'autres pratiquent la méthode des acquits fictifs.

(1) Analyse du livre de MM. Antheaume, par le Dr Trénel. *(Revue médicale de Normandie.)*

Cette fraude est prouvée (indépendamment des constatations directes des procès-verbaux de la régie) par les fluctuations des cours. On voit les cours descendre de 54 francs (1890) à 36 francs (1894), quoique la fabrication industrielle ait diminué de 60.000 hectolitres. L'explication du fait est dans l'augmentation, montant à 165.000 hectolitres, de la fabrication des bouilleurs, et dans la diminution des quantités imposées, diminution atteignant le chiffre de 123.000 hectolitres. Phénomène étonnant! la production d'alcool augmente et la production de l'impôt diminue, et cela dans les départements où il existe des bouilleurs de cru.

Le préjudice annuel causé au Trésor (calculé sur cinq années) par la fraude, conséquence forcée du privilège, peut être évalué à 41 millions. Le seul moyen de fermer toute porte à la fraude, est la saisie et l'application des droits sur toute la production des bouilleurs; ce qui revient à dire : abolition du privilège. L'Etat en retirerait 75 à 80 millions de francs.

On a prétendu, d'autre part, que les bouilleurs rendent service à l'agriculture; en réalité la formidable augmentation de leur nombre n'a nullement amélioré la situation agricole. C'est, au contraire, la distillation industrielle qui, grâce à ses résidus utilisables par les agriculteurs, joue un rôle favorable à cet égard. Enfin, le privilège ruine les producteurs d'eaux-de-vie de marque par la concurrence clandestine qu'elle leur fait, et les commerçants honnêtes, par des raisons corrélatives. En réalité, le *droit des récoltants*, comme les bouilleurs l'appellent, *n'est que le droit à la fraude*.

Au point de vue hygiénique, les alcools de cru sont bien plus impurs et de degré alcoolique plus élevé que les alcools industriels; ceux-ci sont au contraire aujourd'hui voisins de l'état de pureté Les alcools de cru contiennent une multitude d'impuretés, substances hypertoxiques.

La production ostensible des bouilleurs de cru a passé, en dix ans, de 51.000 à 200.000 hectolitres; celle des bouilleurs de profession n'a augmenté que de 51,000 à 100,000 hectolitres. Si l'alcool industriel, il est vrai, atteint le chiffre de 1,450,000 hectolitres pour la consommation humaine, ce chiffre se répartit sur la consommation du pays tout entier, tandis que la production *avouée* des bouilleurs de cru est consommée par eux-mêmes et leur famille, de sorte qu'ils s'intoxiquent à bien plus haute dose (sans compter la production clandestine), et nous savons à quoi nous en tenir à propos du tableau de l'alcoolisme en Normandie.

Comment faire rentrer les bouilleurs de cru dans la légalité? Autrefois, l'impôt sur l'acool était basé sur les droits de circulation. Aujourd'hui (loi du 29 décembre 1900 et décret du 23 août 1901), il repose sur la surveillance de la production. Mais celle-ci ne s'exerçant pas sur les petits appareils, la porte est largement ouverte à la fraude; celle-ci ne peut être combattue si le bouilleur est verte à la fraude; celle-ci ne peut être combattue si le bouilleur est sa consommation. Il faudrait que les bouilleurs, non astreints aux

obligations prescrites par le décret du 23 août 1901, et c'est la grande majorité, fussent obligés de pratiquer leurs distillations dans un local public où la surveillance serait efficace, *tous payant l'impôt* de consommation. Le rendement de cet impôt représenterait une somme équivalente au déficit actuel du budget (plus de 80 millions)

Voilà le problème posé, une solution réalisable indiquée; à ceux qui font les lois de faire le nécessaire, s'ils en ont le courage — ce qui est plus que douteux.

PROPHYLAXIE SOCIALE

ETAT SANITAIRE AU POINT DE VUE DE LA SYPHILIS DES FILLES SOUMISES DANS LES MAISONS DE TOLÉRANCE DE PARIS DEPUIS 1872 JUSQU'EN 1903 INCLUS

Par le Dr L. Butte, médecin du dispensaire de Salubrité de la ville de Paris.

Chargé en 1885 de la statistique médicale du dispensaire de salubrité, j'ai continué, même après avoir cessé ce service lors de ma nomination comme médecin titulaire, à relever chaque année l'état sanitaire des prostituées. A la fin de l'année dernière 1902 j'ai été agréablement surpris de constater que, pendant toute l'année, il n'y a avait eu, parmi toutes les filles des maisons visitées hebdomadairement, qu'un seul cas de syphilis signalé et quatre cas d'autres affections vénériennes (blennorrhagie, gale). En présence d'un état sanitaire aussi excellent j'ai pensé qu'il était intéressant, après avoir signalé le fait, d'étudier l'état sanitaire de ces filles depuis un assez grand nombre d'années et d'essayer de rechercher les causes de son amélioration si elle était constatée.

Après la guerre, après la Commune, les archives du dispensaire ayant été brûlées, le service médical n'a recommencé à fonctionner normalement qu'à partir de 1872. C'est pour cela que je n'ai pas fait remonter ma statistique plus haut.

Voyons donc depuis 1872 le nombre de maisons de tolérance à Paris et dans sa banlieue, le nombre des filles qui les ont habitées chaque année et enfin le chiffre des maladies syphilitiques constatées.

Etat numérique des maisons de tolérance de 1872 à 1902 inclus.

Les documents statistiques que j'ai pu obtenir m'ont permis de noter que depuis 1839 jusqu'en 1862 le nombre des maisons de

olérance à Paris et dans la banlieue avait oscillé entre 220 et 196. A partir de 1862, ce nombre décroît graduellement et arrive en 1870 au chiffre de 152 (134 dans l'intérieur de Paris, 18 dans la banlieue). Le tableau suivant montre la diminution progressive et rapide des maisons de tolérance depuis 1872 jusqu'en 1902.

État numérique des maisons de tolérance de Paris et de la banlieue de 1872 à 1902.

	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902
Paris { Sans Etaminet.	53	54	51	52	50	50	50	49	45	41	36	34	29	28	26	24	25	21	20	19	20	20	20	31	30	26	21	16	18	46	45
Paris { Avec Etaminet.	70	66	67	65	70	72	73	70	67	63	58	57	52	47	47	41	35	39	38	35	31	31	31	30	26	31	26	30	28	46	45
Banlieue	15	16	16	16	16	16	14	14	15	13	10	10	10	9	10	9	7	6	6	6	6	6	2	6	6	3	3	3	3	3	3
	138.	136.	134.	133.	136.	138	137.	133.	127.	117.	104.	101.	91.	84.	83.	74.	69.	66.	64.	61.	57.	56.	53.	53.	50.	49.	49.	49.	49.	48.	48.

ANNÉES	Nombre de filles de maison au 1er janvier de chaque année.	Nombre de cas de syphilis constatés chaque année.
1872..	1092	261
1873..	1126	338
1874..	1040	288
1875..	1152	283
1876..	1160	263
1877..	1170	250
1878 .	1127	238
1879..	1343	242
1880..	1107	199
1881..	1057	174
1882..	1116	160
1883.	1030	75
1884..	961	70
1885..	913	55
1886..	914	54
1887..	926	50
1888..	772	54
1889..	691	68
1890..	663	65
1891..	682	54
1892..	596	40
1893..	540	49
1894..	580	32
1895..	536	35
1896..	550	22
1897..	509	15
1898..	496	15
1899..	479	14
1900 .	490	23
1901 .	504	8
1902..	429	1

On voit que les maisons de tolérance qui, en 1872, étaient au nombre de 138, sont tombées l'an dernier (1902) au chiffre de 48.

La population de ces maisons a naturellement diminué dans les mêmes proportions et voici indiqué dans le tableau ci-dessous l'effectif des filles soumises en maison au commencement de chaque année à partir de 1872 jusqu'en 1902 inclus. J'y ai ajouté le nombre de cas de syphilis constatés chaque année chez ces filles.

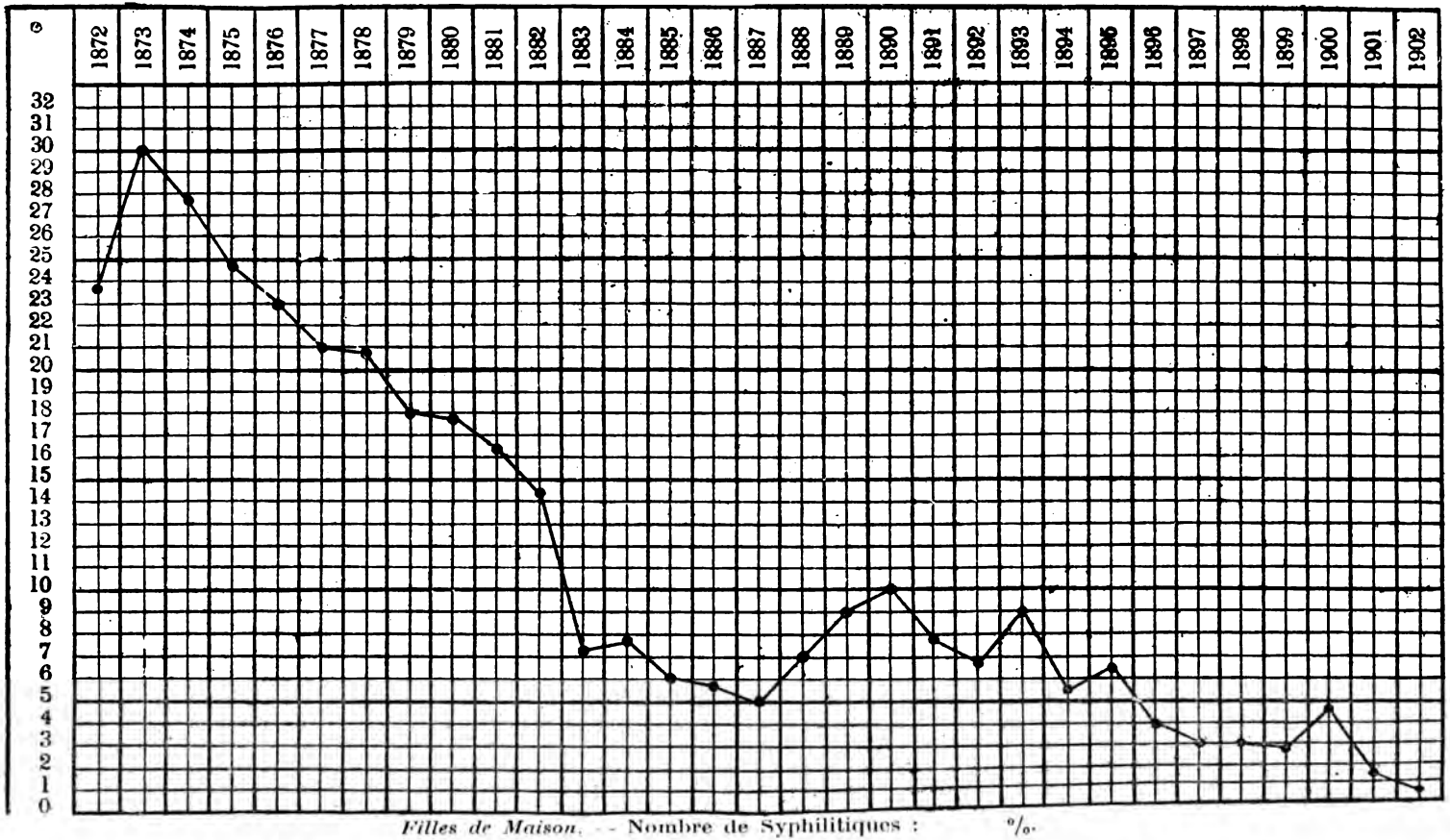
La lecture de ce tableau permet de constater que, en trente années, l'effectif de la population des maisons de tolérance a diminué de près des deux tiers comme il fallait s'y attendre à la suite de la suppression d'un grand nombre de ces maisons.

Le nombre des cas de syphilis a de même diminué progressivement pour arriver presque à néant (un cas en 1902).

Mais ce qui était plus intéressant c'était, non pas seulement de noter les cas de syphilis qui devaient naturellement diminuer puisque le nombre des filles baissait, mais de voir si, en établissant le pourcentage, on obtenait une modification en bien ou en mal.

Le graphique suivant que j'ai établi nous montre, non pas combien les médecins du dispensaire ont constaté de cas de syphilis chaque année chez les filles de maison, nombres qui viens de donner plus haut, mais combien il en a été signalé pour 100 filles en prenant comme effectif le nombre de filles présentes dans les maisons au 1er janvier de chaque année.

Ce n'est donc pas et je le répète le nombre de syphilitiques constatées chaque année qui est indiqué dans le graphique, mais le nombre de syphilitiques pour 100 filles de maison. C'est ainsi que s'il y a 1000 filles de maison dans une année et qu'on n'ait observé que 10 cas de syphilis, c'est 1 pour 100 que nous inscrivons sur le graphique.



Filles de Maison. — Nombre de Syphilitiques : %.

L'examen de ce graphique montre nettement qu'à partir de 1873, le pourcentage des syphilitiques a rapidement diminué jusqu'en 1883 (de 30 0/0 en 1873 il tombe à 7,2 0/0 en 1883). A partir de ce moment il est resté à peu près stationnaire, avec augmentation pendant l'exposition de 1889, jusqu'en 1894, puis il a baissé avec une légère augmentation à l'année de l'exposition de 1900 pour atteindre un chiffre extrêmement minime 0,23 0,0 en 1902 puisqu'on n'a constaté cette année qu'un seul cas de syphilis sur 429 femmes présentes au 1er janvier de l'année.

A quoi faut-il attribuer cette amélioration considérable de l'état sanitaire des filles de maison chez lesquelles on trouvait 30 0/0 de syphilitiques en 1873 tandis qu'il n'y en avait plus qu'à peine 1/2 0/0 trente ans après en 1902?

C'est un problème difficile à résoudre, mais je ne veux pas me borner à le poser. Je crois qu'il faut pour expliquer cette grande amélioration de l'état sanitaire tenir compte de deux éléments : d'abord et en première ligne les grandes découvertes pastorienne, qui ont eu partout leur répercussion et pénétrant jusque dans le monde des prostituées leur ont donné des habitudes de propreté, de soins hygiéniques minutieux qu'elles négligeaient auparavant. Il n'est pas douteux qu'à l'heure actuelle les filles prennent un bien plus grand soin de leur corps qu'il y a une vingtaine d'années ; elles craignent beaucoup plus la contagion et font tout ce qu'elles peuvent pour l'éviter, non pas parce qu'elles ont peur de contagionner, cela leur est égal mais parce qu'elles craignent d'être retenues à St-Lazare. Je crois aussi qu'il faut tenir compte, dans une certaine mesure, pour expliquer l'amélioration constatée, d'une instruction un peu meilleure des prostituées. La loi sur l'enseignement primaire obligatoire a exercé son influence jusque dans les classes les plus inférieures et ceux qui, comme moi, ont pu comparer le niveau intellectuel des filles il y a une vingtaine d'années et maintenant, ne doivent pas hésiter à pencher en faveur de la nouvelle génération. Je ne veux pas dire que le niveau moral s'est élevé, loin de là ; mais le niveau des connaissances s'est accru et les filles comprennent mieux qu'autrefois l'intérêt qu'elles ont à être saines et propres.

Ce sont ces deux facteurs qui à mon avis doivent être les causes principales de l'amélioration constatée ces dernières années dans l'état sanitaire des prostituées et en particulier des filles de maison.

A côté de ces deux principales causes d'amélioration, il en est une autre moins importante mais qui doit cependant entrer en ligne de compte. Il résulte en effet des renseignements que j'ai recueillis que les matrones sont beaucoup plus exigeantes qu'autrefois pour le recrutement de leur personnel. Suivant l'expression imagée de M. Guillet, le sympathique sous-chef de bureau qui a la direction du service administratif du dispensaire, elles n'acceptent plus les *roulures*. Un état moral un peu moins mauvais a eu pour résultat de rendre meilleur l'état sanitaire.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance de mai et d'avril.

LA DÉCLARATION DES EMBRYONS, FŒTUS, ETC.

M. ROCHER. — La communication est des plus intéressantes et elle soulève une question que déjà, à plusieurs reprises, le Dr Lutaud a soumise à la Société, sans qu'elle soit arrivée à une solution définitive.

Il y a deux points de vue absolument distincts à envisager.

D'une part, la question des déclarations que, légalement, les médecins accoucheurs sont tenus de faire (articles 56 et suivants C. civ. et 346 C. pénal) à l'occasion des cas d'accouchement prématuré. Cette question juridique a été tranchée par la Société en juillet 1869, après avoir été soumise à une commission composée de MM. Demange, Devergie et Géry, et en 1882, sur un rapport dont j'avais été chargé à l'occasion d'une circulaire du Préfet de la Seine, en date du 26 janvier 1882. (Séance du 3 mai 1882.) Il ne peut y avoir lieu d'y revenir.

D'autre part, une question que je qualifie de purement administrative, celle de l'inhumation des produits emrbyonnaires ou des fœtus lorsque notamment les mères s'opposent à ce que l'on révèle leur nom et leur adresse.

Des circulaires préfectorales de 1868, 1869 et 1875 avaient déjà eu la prétention de régler les formalités à remplir.

En 1882, M. le Préfet Floquet lançait une nouvelle circulaire tendant à faire cesser les modes inconvenants employés pour faire disparaître les produits d'accouchements prématurés. Cette circulaire visait deux cas : celui où la famille demandait l'inhumation, qui avait lieu alors dans les formes accoutumées, et celui où la famille, ne voulant pas faire les frais d'un service, c'était l'administration qui devait pourvoir d'office à l'enlèvement, mais par le mode même de ce procédé que fixait la circulaire, il se présentait une impossibilité au cas où le déclarant n'avait pu fournir le nom ni l'adresse de la mère.

Cette circulaire de 1882 fut alors l'objet de nombreuses critiques, tant à ce point de vue qu'en ce qu'elle prétendait imposer de déclarer les cas d'accouchement prématuré nécessitant l'inhumation des produits embryonnaires ou fœtus, et cela en dehors des prescriptions de la loi, par simple mesure administrative.

Des pourparlers eurent lieu avec le Préfet et la Direction des affaires municipales de la Seine, pour remédier aux objections reconnues fondées, proposa la création dans chaque mairie d'un dépôt de boîtes destinées à recevoir les produits d'accouchement

prématuré qui y seraient apportés par les médecins et enlevés directement par l'entreprise des pompes funèbres.

Malheureusement, quelques municipalités parisiennes, en petite minorité, il faut le reconnaître, crurent devoir protester, sous le prétexte peu sérieux que les mairies n'étaient pas les succursales de la Morgue.

Or, le mode de procéder proposé paraissait présenter tous les avantages et donner satisfaction à tous les desiderata. *De telle sorte qu'il semble que la seule chose à faire à l'heure actuelle par la Société de médecine Légale* est d'obtenir de M. le Préfet de la Seine UNE CIRCULAIRE imposant à MM. les Maires ce qui avait été proposé par la Direction des affaires municipales, et alors en présence d'une décision de leur chef hiérarchique il faudra bien que les Municipalités s'inclinent.

La Société de Médecine légale doit donc, ce me semble, *émettre* UN VŒU sur cette question unique de l'inhumation des produits d'accouchement prématuré, à l'exclusion de toute autre, et faire les démarches nécessaires auprès du Préfet de la Seine pour obtenir de lui la circulaire qui règlera définitivement la question du mode de procéder aux inhumations des produits d'avortements ou d'accouchements prématurés.

M. LUTAUD. — Aujourd'hui comme il y a vingt ans, nous sommes tous d'accord. M. Tissier nous a parlé des embryons, je voudrais élever la question et ajouter aux embryons tous les débris fœtaux, les fœtus viables ou ayant vécu. Dernièrement, M. le Dr Blechmann, ayant à se débarrasser d'un fœtus, a tourné la difficulté, il l'a emporté chez lui et le médecin de l'état civil est venu l'y examiner, puis les pompes funèbres ont procédé à l'enlèvement. Vous comprenez qu'on ne peut adopter ce système; il pourrait avoir de graves inconvénients pour les médecins qui sont pères de grandes jeunes filles. Dans chaque mairie, il y a un bureau des pompes funèbres et il serait certainement facile de trouver un local pour recevoir les débris fœtaux en attendant que les pompes funèbres aient téléphoné à leurs agents de venir procéder à l'enlèvement. Dans sa note imprimée dans le *Bulletin de la Société*, M. Beurdeley paraît croire que nous, médecins, nous refusons de faire la déclaration. Il n'en est rien, jamais nous n'avons refusé.

M. DANET, président. — M. Lutaud désire en un mot que les mesures à adopter s'appliquent non seulement aux embryons, mais encore aux fœtus nés viables ou non viables.

M. LUTAUD. — Oui, les mesures doivent s'appliquer aux fœtus. Souvent le médecin est seul à assister à l'accouchement, par conséquent lui seul peut faire la déclaration et cela qu'il s'agisse d'un produit mort ou d'un produit vivant.

M. TISSIER. — Je trouve que M. Lutaud a parfaitement raison. Le devoir de l'accoucheur est le même quel que soit l'âge du produit.

M. LEFUEL. — J'estime qu'il faut demander au Préfet de faire exécuter les circulaires qu'il a envoyées autrefois. En 1875, le tribunal de la Seine, sur la demande de M. le Dr Leru, a rendu un jugement déclarant que les Mairies doivent recevoir les déclarations sous les seules conditions suivantes : indication du jour et de l'heure de l'expulsion du produit de la conception et affirmation qu'elle a eu lieu dans l'arrondissement. Ce jugement a aujourd'hui acquis la force de la chose jugée. Si donc la résistance des mairies continuait, on pourrait, pour la faire cesser, s'adresser au Procureur de la République.

M. ROCHER. — La circulaire de 1882 réglait seulement l'inhumation, prévoyant deux cas, celui où la famille en faisait les frais et celui où, au contraire, la famille refusait de s'en charger. Ce n'est que sur une démarche faite auprès du Préfet qu'il avait été décidé *officieusement* que les mairies recevraient les embryons.

M. LEFUEL. — Il faudrait alors demander aussi l'application des circulaires de 1886 et 1888.

M. CONSTANT. — Ces circulaires ne sont pas formelles, ne décident rien; il ne faut donc pas y renvoyer, mais exprimer un nouveau vœu.

M. ROCHER. — Lorsqu'une démarche fut faite auprès du Préfet, M. Floquet, c'est le secrétaire général lui-même qui eut l'idée de demander aux médecins et sages-femmes de vouloir bien prendre la peine d'apporter les embryons à la mairie où les pompes funèbres viendraient ensuite les chercher. Le secrétaire général saisit la Commission d'assainissement qui se rangea à son avis, mais jamais il n'a été pris d'arrêt préfectoral; il faudrait demander qu'il en fût pris un disant que : quand le médecin ne pourra pas dévoiler le nom et le domicile de la mère, le produit de la conception sera porté à la Mairie. Il faudrait que la prescription, qui n'avait été qu'officieuse, devînt officielle.

M. LUTAUD. — J'insiste sur ce point. Nous, médecins, nous n'avons jamais refusé de faire les déclarations nécessaires, d'indiquer le sexe et le poids du produit, ainsi que l'arrondissement d'où il provient.

M. MAYGRIER. — Mais en ce qui concerne les mort-nés, il me semble que la question est réglée.

M. LEFUEL. — La loi est formelle. La question des fœtus ne peut être assimilée à celle de l'enfant né viable. Celle-ci est réglée par la loi du 4 juillet 1806. Le maire ne peut refuser de dresser un acte de décès; il y a même un registre spécial à cet effet.

M. LUTAUD. — Il ne s'agit pas seulement de l'acte de décès, mais surtout de l'enlèvement.

M. SOCQUET. — Ce que nous désirons avant tout, nous, médecins, c'est sauvegarder le secret quel que soit l'âge du produit de la

conception. L'inscription et l'enlèvement sont deux choses très différentes, comme le fait justement remarquer M. Lutaud.

M. CONSTANT. — Quand il s'agit d'un enfant vivant, le médecin fait la déclaration et on le remporte, mais il est évident que lorsque l'enfant est mort le médecin, après l'avoir déclaré, ne peut le remporter.

M. LUTAUD lit un vœu demandant l'application des arrêtés préfectoraux.

M. DEMANGE. — Il est difficile de demander l'application d'arrêtés qui n'ont pas été pris. D'autre part, pour les enfants mort-nés, il y a le décret de 1806 qui ordonne la déclaration du nom et de la demeure de la mère : si vous voulez le faire modifier, ce n'est pas au Préfet qu'il faut vous adresser, mais au Gouvernement. Un arrêté ne peut pas modifier un décret, il faut un nouveau décret. Je suis d'avis de remettre la discussion pour chercher les termes du vœu à émettre.

M. CONSTANT. — Il vaudrait mieux ne pas émettre aujourd'hui un vœu ferme, mais insérer dans le *Bulletin* le vœu de M. Lutaud pour que nous puissions en bien mesurer les termes.

M. LE PRÉSIDENT. — Le vœu de M. Lutaud vise des circulaires dont nous n'avons pas sous les yeux le texte entier. On pourrait émettre un vœu général, on verrait ensuite s'il y a lieu de viser telle ou telle circulaire.

M. DEMANGE demande à M. Lutaud de substituer au mot « mairie » ceux-ci « tel lieu désigné par l'administration ».

M. LUTAUD, tenant compte de l'observation de M. Demange, formule définitivement son vœu de la façon suivante :

« La Société de Médecine légale de France émet le vœu que les médecins soient autorisés à déposer dans les Mairies ou dans tout autre lieu désigné par l'administration, en faisant les déclarations nécessaires, les embryons et fœtus viables ou non viables, dans les cas où ils ne peuvent faire connaître le nom et le domicile de la mère. »

MÉLANGES

LE MARIAGE D'EPILEPTIQUES EST-IL PERMIS ?

UNE CONSULTATION JURIDIQUE AU XVIII^e^ SIÈCLE

La manie de la réglementation hygiénique et sanitaire asservira fatalement le peuple français à ce que j'appellerai la *Médecine*

d'Etat. Le Docteur Lutaud l'a démontré ici même, avec sa verve coutumière, dans un récent article sur les dangers de la *tuberculophobie*. Pour peu que cette nouvelle Terreur continue à sévir, le tuberculeux se verra retranché de la société, comme l'était le lépreux au moyen âge. Le XX^e^ siècle aura ses *tuberculoseries* comme le XV^e^ avait ses *léproseries*.

La rage du fonctionnarisme aidant, le système de préservation ou d'élimination prévaudra dans tous les cas de maladies réputées contagieuses; et l'Etat en confiera l'application d'office à des inspecteurs qui viendront contrôler à domicile le diagnostic et le traitement du médecin de la famille. Nous ne serons plus chez nous . ce sera l'inquisition obligatoire de l'hygiène publique.

Est-ce donc là l'idéal du régime sanitaire ? Non certes, mais bien plutôt une conception étroite et abusive de l'omnipotence administrative qui relève surtout des errements de l'ancien régime : car autrefois l'Etat s'arrogeait le droit, dans l'intérêt général — il le prétendait du moins — de se prononcer souverainement sur toutes les questions qui intéressaient la santé publique.

Les papiers des Joly de Fleury — une dynastie célèbre de procureurs généraux au XVIII^e^ siècle — nous fournissent un exemple caractéristique de cette ingérence de l'administration en des matières qui échappent à sa compétence.

Si l'on veut bien se rappeler qu'au bon vieux temps les curés ou desservants de paroisses avaient seuls qualité pour tenir les registres de l'état civil, on ne s'étonnera pas qu'un prêtre de province ait pu écrire la lettre suivante à Joly de Fleury, procureur général auprès du Parlement :

« MONSEIGNEUR,

« Je me vois forcé de marier deux personnes majeures, gens pauvres, attaqués d'épilepsie, le garçon et la fille. Dans ma paroisse, qui n'est que de cinq cents communiants, on en compte jusqu'à douze affligés de ce mal, ou qui l'ont été de fraîche mémoire. Il est triste pour moi de voir se perpétuer des malheureux de cette espèce; et si on les laisse se marier, le nombre en deviendra prodigieux. La famille du garçon s'oppose, mais inutilement, au mariage.

« Je vous supplie, Monseigneur, de prescrire ce que j'ai à faire dans cette circonstance. Il y a déjà une publication. La chose presse. Si vous daignez m'honorer d'une réponse, mon adresse est à M. Antin, docteur en médecine, à Mayenne, pour faire tenir au curé de Châlon.

« Je suis, avec le respect, etc.

« ANTIN, *curé de Châlon*.

« A Châlon, , le 10 mai 1780 (entre Laval et Mayenne). »

Il est vraisemblable qu'avant de s'adresser au magistrat, le curé Antin dut demander conseil à son parent, le médecin de Mayenne. Celui-ci ne put que se dérober et inviter l'ecclésiastique à se pourvoir ailleurs. Le régime autocratique sous lequel vivait alors la France, n'eût jamais toléré que l'autorité médicale, subordonnée, à cette époque, aux décisions de l'Eglise, se prononçât exclusivement sur une telle question.

Le procureur général répondit en ces termes au curé Antin :

« J'ai reçu, Monsieur, votre lettre du 18 de ce mois, par laquelle vous me marquez qu'un garçon et une fille, tous deux majeurs, sont sur le point de se marier, que l'un et l'autre sont attaqués d'épilepsie, que la famille du garçon s'oppose au mariage, qu'il y a déjà un ban public; et vous me demandez ce que vous devez faire dans une pareille circonstance.

« Lorsque l'épilepsie est antérieure au mariage, cette maladie, si elle est constatée par des enquêtes et par le rapport des médecins et des chirurgiens, devient un empêchement dirimant, attendu qu'il importe à la société qu'une pareille maladie ne se perpétue point. D'ailleurs, il se peut arriver que le garçon ou la fille soit guéri de cette maladie, et que l'autre en reste toujours attaqué; et on ne doit pas souffrir que le lit nuptial devienne un objet d'horreur, d'effroi et de saisissement pour celui qui aurait l'avantage de guérir.

« Il est de principe que, quand l'un des époux tombe dans une maladie contagieuse, il y a lieu à la séparation forcée. L'épilepsie est une maladie contagieuse qui donne lieu à celui qui n'en est pas attaqué, de se séparer; et il pourrait arriver que si l'un des deux conjoints était attaqué de cette maladie immédiatement après la bénédiction nuptiale et avant que le mariage eût été consommé, on prononçât la dissolution du mariage.

« Ainsi, il ne paraît pas que vous puissiez, par quant à présent, procéder à la célébration du mariage. Vous devez faire part de ma lettre à mon substitut au siège royal où ressortit votre paroisse, afin qu'il convoque à sa requête l'assemblée des parents, voisins et amis du garçon et de la fille, à l'effet de recevoir leur déclaration sur le genre de la maladie du garçon et de la fille, dont sera dressé procès-verbal par le juge et pour que le garçon et la fille soient vus et visités par médecin et chirurgien qui seront nommés d'office, lors des attaques de la maladie, à l'effet de constater le genre du mal et si c'est l'épilepsie ou mal caduc, dont sera dressé procès-verbal du rapport par lesdits médecins et chirurgiens et si du procès-verbal de l'assemblée des parents, voisins et amis et du rapport des médecins et chirurgiens il résulte que le garçon et la fille, ou l'un des deux, sont atteints d'épilepsie, vous ne devez pas

passer outre à la célébration du mariage, parce qu'une maladie contagieuse, donnant lieu à une séparation de corps forcée est un motif pour ne pas unir par mariage des personnes qui sont atteintes d'une telle maladie.

« Je suis, Monsieur, etc.

JOLY DE FLEURY. »

Cette consultation juridique, qui conclut à l'interdiction du mariage ou à la séparation des époux en cas de maladie contagieuse, appelle quelques réflexions. Elle fait état, bien entendu, de l'expertise médicale; mais cet élément d'enquête ne lui suffit pas. Elle se détermine surtout d'après des considérations d'intérêt général; elle est même empreinte d'une certaine sentimentalité qui trahit l'influence, alors si pénétrante, de l'esprit philosophique; mais elle n'en invoque pas moins le droit supérieur de la société — qu'il s'appelle raison d'Etat ou salut public, peu importe — pour intervenir dans la vie privée de l'individu.

Cette thèse était défendable sous une monarchie absolue. Mais aurait-elle force de loi aujourd'hui ? Et il ferait beau voir un jugement de tribunal s'opposant à la célébration d'un mariage, parce que les intéressés seraient tous deux épileptiques.

Il nous serait cependant réservé d'assister à de pareils spectacles, en ce siècle de liberté, de progrès et de lumière, si les pouvoirs civils se mettaient à la remorque de certaine école qui veut tout régenter au nom de l'hygiène publique. Ce n'est pas que nous ne soyons des premiers à recommander et à encourager les mesures de prophylaxie indispensables à notre organisme social; mais encore faut-il qu'elles soient compatibles avec le respect dû à la liberté individuelle. Autrement, c'est la porte ouverte à l'arbitraire et à la tyrannie. Les Joly de Fleury seraient remplacés par MM. X..., Y..., Z..., princes de la science officielle, absolutiste et intransigeante. Si les générations futures étaient condamnées à passer, dans tous les actes de leur vie, sous ces Fourches Caudines, le certificat de santé, exigé par certain auteur dramatique pour la célébration des mariages, deviendrait lui-même insuffisant. Les fiancés de l'avenir seraient astreints au cérémonial en honneur dans les Compagnies d'assurances sur la vie. Un médecin-inspecteur, émargeant au budget, viendrait ausculter et scruter les « futurs »; et ceux-ci ne seraient « conjoints », qu'autant que le personnage officiel leur aurait délivré le « bon pour mariage ».

Rien ne favoriserait plus rapidement l'avènement des « unions libres » que cette application logique de la *Médecine d'Etat*.

Paul D'ESTRÉE.

LA DEPOPULATION

Donc va tinter une fois de plus la cloche d'alarme: aux oreilles penaudes — ou dures — des ménages stériles et des célibataires sans entrailles; aux oreilles fièrement redressées, encore, des bons citoyens qui alignent un crescendo de rejetons!

Que l'Esprit-Saint, spécialement indiqué pour intervenir en pareille matière, descende et féconde — tout d'abord — ces cerveaux extra-parlementaires, et que nous apprenions d'eux comment conjurer le mal et bien nous y prendre!

Dépopulation! mot d'épouvante et d'angoisse qui fait songer à quelques steppes sans âmes, à des sables sans êtres qui vivent, à des mondes déserts ou ensevelis!... Dépopulation n'est heureusement pas encore le mot qui convienne à l'état de notre belle France. Tant s'en faut, car, si l'on use de ce terme faute d'un autre aussi frappant et aisé, mais plus exact et adéquat à la situation, il n'en est pas moins vrai que le nombre de nos citoyens — à la mamelle ou électeurs — s'accroît encore; en moindre proportion seulement qu'aux temps passés, moins aussi qu'il ne se fait chez les peuples voisins et surtout les peuples lointains et barbares: en quoi est le mal et d'où vient l'inquiétude politique et patriotique?

Aux autres nations, les Français, et les Parisiens à leur tête, donnent l'exemple et la mode: si cela peut nous être une consolation, sachons qu'en dépopulation encore nous serons imités. Nous le sommes déjà. La perfide — et toute intellectuelle — semence, nous l'avons à peine semée qu'elle germe, — chez les Germains mêmes, race prolifique: leurs statistiques aussi accusent une décroissance de la natalité.

L'égoïste calcul, la théorie, la mode feront le tour du monde: et, disons-le tout de suite, eux seuls sont en cause. Si le coq gaulois et les autres volatiles symboles des nations ne chantent plus que d'une voix blanche, — s'ils laissent le prestige des innombrables neveux aux simples et simiesques Jaunes et aux Nègres candides— si j'ose dire, l'habit ne faisant pas le moine, — c'est que tel est leur bon plaisir!

Il est donc bien moins besoin d'injections de Brown-Sequard ou autres à notre sang toujours vigouret, que des principes moraux à notre égoïsme. Extra-parlementaires, frappez là! Brandissez les foudres de l'impôt sur le célibataire, dégrevez progressivment le papa prolifique et promettez-lui, même, non plus celles du martyr mais les académiques palmes!

De bonne besogne vous aurez fait, certes, en adoucissant les charges des familles nombreuses. Quant au reste, essayez toujours, soyez éloquents et, sénateurs! donnez-nous un miraculeux exemple.

Si vous clamez dans le désert, pourtant, je n'en serais pas très par l'opinion, se décidant à ouvrir une enquête et nommer une commission.

surpris. Parce que le... j'menfoutiste se... j'menf... de votre morale patriotique comme de toute autre; parce que le triste misanthrope vous répondra sans conteste que la vie est mauvaise et qu'il n'est point si bien prouvé que l'existence soit un charmant cadeau à faire à un enfant: parce que l'économiste avisé vous demandera d'abord de faire un peu de place à ces nouveaux petits Français sur notre France où gagner son pain devient de plus en plus un problème, où l'on parle de toute part d'encombrement, dans ce siècle où une machine remplace cent bras, où l'on vous offre comme salut et comme avenir: l'expatriation!...

Extra-parlementaires, soyez extra-persuasifs! Mais si votre commission restait stérile, je m'en consolerai de par l'œuvre de collègues à vous, dont peut-être vous ne soupçonnez pas l'aide, travaillant avec vous contre la dépopulation, et de bonne manière. Ces auxillaires, ne vous déplaise, ce sont les médecins!

Ceux-là sans doute ne font pas des enfants à peupler des continents nouveaux! Mais s'ils donnent, je pense, la vie avec parcimonie, ils empêchent ceux qui vivent de retourner trop vite dans l'autre monde. Et, pour le dire sans ambages, messieurs du Sénat, ils vous font, ils font à tous l'existence plus longue!

Vous avez bien lu! Cet éloge de la médecine si dénigrée, si moquée, n'est pas un lapsus, une coquille. La vérité est que, parallèlement aux progrès de l'art de guérir et, plus encore, de prévenir le mal, à quoi s'efforce l'hygiène, parallèlement augmente la durée de l'existence humaine: pour ne pas remonter au déluge, sachez qu'au commencement du siècle dernier la vie moyenne était de 29 ans. En 1850, elle fut de 36 1/2; en 1900, de 40 passés!

Et ce n'est pas, j'imagine, que la lutte pour la vie soit devenue plus facile, que vos aliments soient moins sophistiqués, ni que la manie des apéritifs tende à disparaître!

La vérité est que des lois de protection entourent la première enfance et diminuent de façon notoire ce triste chapitre de la mortalité humaine.

C'est que s'organise la lutte effective contre les contagions, contre le fléau qui décime: la tuberculose... C'est la prévention des épidémies. C'est la leçon journalière du médecin moderne qui, dans son ordonnance, inscrit quelque courte formule pharmaceutique et trois pages de *régime!*

Ce qui est fait n'est rien, certes, à côté de ce qui reste à faire. Mais des ligues sans nombre — officielles ou non — se dressent contre l'ignorance et pour la santé publique. Des révolutions — la vie du collégien, du pensionnaire! — s'imposent. Elles sont à l'ordre du jour.

Cette façon de lutter contre la dépopulation, outre qu'elle me paraît plus efficace, a toutes mes sympathies. Je souhaite d'ailleurs la meilleure réussite à la comission extra-parlementaire et notamment qu'elle convainque les jeunes époux qui limitent à l'avance le nombre de leurs rejetons à 4, 3, 2, 1ou zéro!

Je souhaite aux moralistes et prédicants d'être écoutés: je me permets seulement de leur rappeler qu'ils n'aient point trop à invoquer la corruption populaire; Malthus a ses disciples surtout dans le meilleur monde!

Ainsi le démontrent les statistiques. Plus un héritage est fort, moins il y a de progéniture à le partager. Plus la contribution personnelle-mobilière est élevée, moins il y a d'enfants dans un ménage.

L'almanach de Gotha nous indique pour une famille de la vraie noblesse française, 2 enfants 3/10!

La comparaison des quartiers de Paris enseigne tout net que si l'on trouve 41 naissances pour 1,000 habitants dans certains faubourgs où l'on ne fréquente guère la messe ni le prêche, c'est *seulement* 19 pour 1,000 que nous donne, dans le VI^e^, le VII^e^, leVIII^e^, le milieu riche et pratiquant...

Adonc, esprits moraux de la société et des classes dirigeantes, journaux religieux et bien pensants qui vitupérez les pratiques scélérates et l'immoralité du Siècle, regardez-vous et ne vous oubliez pas dans vos prières!

Et si vous ne préférez le silence de Conrard, attendez-vous à vous entendre répondre, tout comme à Fontenoy, messieurs de l'aristocratie: «Tirez les premiers!»

Dr CLERC, de Nice.

LES ABOLITIONNISTES

Le 6 juin dernier, la branche française de la Fédération abolitionniste internationale tenait, sous la présidence de M. Yves Guyot, son assemblée générale, à laquelle les récents événements donnaient une saveur d'actualité très particulière.

Dans la salle de la rue Cadet, des hommes appartenant aux partis politiques les plus opposés étaient venus entendre les orateurs. Beaucoup de femmes également, venues là très simplement et sans malsaine curiosité, dans le but seul de protester contre ce qu'elles envisagent comme un outrage à la féminité tout entière.

Dans un bref historique de la fédération, M. Yves Guyot rappelle quels en furent, en France, les fondateurs.

Quelques-uns de ceux-là sont encore près de lui, les autres ont disparu, remplacés par des forces jeunes et prêtes à l'action.

Avec une documentation aussi exacte qu'éloquente, il montre l'illégalité, l'inutilité et la nuisance du système. Il retrouve, pour flétrir les procédés de la police, la verve qu'eut autrefois le « Vieux petit employé ».

Après lui, Mme Avril de Sainte-Croix, secrétaire générale, présente un rapport sur les travaux de la fédération pendant le dernier exercice. Elle montre les pouvoirs publics d'abord sourds aux protestations des abolitionnistes, mais poussés enfin à l'action

Elle montre également les grandes associations ouvrières et autres s'intéressant à la question, comprenant qu'il est impossible de ne pas s'associer à ceux qui veulent la destruction d'une institution qui est une honte pour la République.

Elle remercie également les journaux qui ont, en ouvrant une enquête, beaucoup fait pour éclairer l'opinion.

Le docteur Queyrat, médecin à l'hôpital Ricord — et un des trois signataires, avec les professeurs Gaucher et Landouzy, de la motion demandant à Bruxelles, au congrès médical, le retour au droit commun pour la prostitution — est également très écouté et très applaudi lorsqu'il démontre l'inutilité des mesures vexatoires et illégales de la réglementation.

M. Charles Wagner, dit que nous devons respecter les sources de la vie, et ne pas donner à la jeunesse le spectacle démoralisant d'un Etat déclarant la nécessité d'une « pourriture officielle. La réglementation de la prostitution est la pustule qui nous montre que quelque chose est pourri dans le corps social ».

Après quelques mots. de M. de Meuron, délégué du comité central de la Fédération, M. Francis de Pressensé, député socialiste du Rhône, apporte à la cause abolitionniste l'appui de sa parole autorisée. Il regrette que, jusqu'à ce jour, le parti socialiste ne se soit pas assez préoccupé de l'injustice qu'est la réglementation.

Mieux que personne, les ouvriers doivent savoir que l'état économique actuel est le grand facteur de démoralisation et de prostitution et que la fille inscrite est le paria de notre époque, plus malheureuse que ne le furent, dans l'antiquité, les femmes vouées au culte de l'amour.

Sur l'estrade, à côté d'hommes connus, se trouvaient des dames, ainsi que de nombreux médecins.

BULLETIN

LA PLÉTHORE MÉDICALE

Dédié à M. le professeur Brouardel.

Nos lecteurs ont déjà eu connaissance de la triste odyssée d'un médecin qui, manquant de clients, prenait ses moyens de subsistance dans un magasin de nouveautés. Comme moyen de défense notre confrère a donné un argument typique : « J'avais faim, j'ai préféré voler dans un grand magasin plutôt que dans un petit, le préjudice ayant moins d'importance pour le propriétaire. » Si le docteur X... avait été en présence du

Bon juge de Château-Thierry, il aurait été acquitté ; ceux de Paris lui ont infligé six mois de prison avec sursis.

Combien suggestif est ce triste incident et quels remords il doit faire naître dans l'âme de notre ancien doyen, M. Brouardel, qui était autrefois si fier des 6,000 étudiants inscrits à sa Faculté! Ce chiffre exorbitant ne prouvait-il pas que nous avions le meilleur doyen, les meilleurs professeurs ? La preuve que notre enseignement médical était vraiment *superrrieur*, n'était-elle pas dans ce fait que plus de 3,000 Russes se pressaient pour entendre la parole des maîtres?

Hélas ! non, M. Brouardel, cela était au contraire une preuve de déchéance ; les étudiants ne s'inscrivaient en foule dans nos facultés que pour éviter le service militaire ; les 3,000 étrangers (pseudo-russes) que vous avez admis sans baccalauréat et par de faciles examens, sont aujourd'hui établis sur notre territoire et il faut les nourrir.

« Il serait à désirer que cette douloureuse aventure obtînt une large publicité et fût surtout connue des innombrables adolescents qui se destinent aux carrières libérales. L'encombrement de ces carrières ne peut être mieux illustré que par un cas comme celui-là. A l'heure qu'il est, le point de saturation est depuis longtemps atteint : la France a trop d'avocats, trop de médecins, trop de professeurs. Elle ne sait plus que faire de ceux que les universités continuent à lui fabriquer en masse chaque année. Elle ne peut plus rien pour eux. Ceux qui n'ont pas de ressources personnelles ou un talent absolument hors ligne sont destinés, pour la plupart, à l'existence la plus précaire. Ils courront le risque de mourir de faim et, s'ils ont beaucoup de chance, arriveront tout au plus à végéter chichement.

Le grand tort du malheureux tributaire de la correctionnelle dont nous parlons a été de s'obstiner à chercher fortune à Paris. Tandis qu'il y a pléthore de médecins à Paris, les campagnes en manquent dans plusieurs régions de la France. En allant s'installer dans quelque lointain village, ce garçon aurait certainement réussi à vivre. Mais ce n'était pas cela qu'il avait rêvé ! Ce n'était pas la peine d'avoir brillé à la soutenance de thèse et d'avoir reçu les félicitations du jury pour s'enterrer dans quelque trou chez des paysans ignorants ! La fureur de se lancer dans les carrières libérales se double tout naturellement de la rage de vivre à Paris. Ce sont les deux faces de la même ambition. Eh bien ! aujourd'hui, pour les trois quarts de ceux qui la conçoivent, cette ambition est folie pure. La France

a besoin de commerçants, d'industriels, d'agriculteurs,de colons. Elle n'a plus besoin de licenciés ni de docteurs. Elle en est pourvue surabondamment. A vouloir lutter contre les faits on ne peut que se briser. Puissent les jeunes gens et leurs familles se pénétrer de ces vérités si importantes pour le bonheur des individus et la prospérité du pays ! »

LA MORTALITE COMPAREE DES ARMEES ALLEMANDE ET FRANCAISE

La *Semaine médicale*, par des articles à hautes colonnes à dogmatisme solennel, m'apparaît comme le *Temps* hebdomadaire des journaux de médecine. Je ne l'ouvre jamais sans lui témoigner *in petto* la déférence qui lui est due et la plus respectueuse attention. En recevant pourtant son numéro du 29 avril dernier, j'ai eu une distraction singulière : j'ai presque commis à son égard une impertinence dont je tiens à m'excuser. Voyant, au beau milieu du journal, des séries de tuyaux d'orgues, et au bas la signature Villaret j'ai cru à tout autre chose. Je me suis figuré que, suivant un mode graphique fort en honneur aujourd'hui, le célèbre amiral, vivant encore, voulait, à la veille de l'arrivée d'Edouard, établir une comparaison entre les flottes des deux pays, démontrer la supériorité de la nôtre, courir sus à l'Anglais et venger *le Vengeur*. « Encore un me suis-je écrié, qui ne veut pas laisser les Anglais tranquilles! Ce sont pourtant de bons clients, que nous aurions intérêt à ménager, et que, pour ma part, je respecte fort. »

Mais il ne s'agissait nullement de cela, et j'en demande pardon à notre confrère le docteur A. Villaret. Il y avait bien de sa part, comparaison entre Allemands et Français. Il étudiait en de superbe cases, tout illustrées de chiffres et de piliers, à teintes plus ou moins foncées, autant que d'allures barométriques, sa mortalité comparée des armées française et allemande de 1888 à 1900. Il n'y a pas à dire : tout cela attirait en corps de pompes, à pistons montants et descendants, à turlulutus en flûtes de Pan ou autres, pose toujours bien un journal. De loin ça fait, comme on dit, un effet épatant. De près c'est autre chose. Pour parler franc, je crains que le jeu de ces grandes ou petites orgues, qui présente une grosse lacune puisqu'il ne souffle pas mot des pertes par réformes au registre de la tuberculose et n'ajoute rien à tout

ce qui avait été dit un peu partout ces derniers temps, — ne laisse pas dans l'esprit des lecteurs qui seront assez courageux pour s'aventurer dans cette forêt de mâts, l'empreinte profonde que produisit l'étude de notre confrère de Maurans sur la diphtérie. La lecture de tous ces chiffres est aride, fastidieuse, et même pour ceux qui, comme moi, ont longuement compulsé les statistiques et les tables obituaires on éprouve en les suivant un profond sentiment de lassitude. C'est que rien, dans ces jeux de pourcentage, ne retient, n'accroche, ne fixe l'attention.

Sans doute il n'est point indifférent, je le reconnais, de constater que : « La mortalité par grippe a été onze fois supérieure (0,33 contre 0,03 0/00), par fièvre typhoïde six fois (0,13 contre (1,34 contre 0,21 0/00), par rougeole treize fois (0,13 contre 0,01 0/00), par scalartine huit fois (0,25 contre 0,03 0/00), par diphtérie trois fois (0,09 contre 0,03 0/00), par dysenterie dix fois (0,10 contre 0,01 0/00), par tuberculose pulmonaire plus de deux fois (0,69 contre 0,31 0/00), par tuberculose des autres organes cinq fois (0,44 contre 0,09 0/00), par l'ensemble des affections tuberculeuses près de trois fois (1,13 contre 0,40 0/00), par pneumonie deux fois (0,69 contre 0,35 0/00), par pleurésie une fois et demie (0,18 contre 0,11 0/00) plus grande dans l'armée française que dans l'armée allemande ».

Mais pourquoi ces différences si grandes entre les deux armées? Pourquoi notamment meurt-on beaucoup plus de la typhoïde en France qu'en Allemagne? Voilà ce que l'on n'aperçoit nullement à travers le dédale des chiffres. Et comment par suite se rendre un compte exact des « mesures hygiéniques et prophylactiques appropriées» par lesquelles on arrivera, dit l'auteur, « à ramener la mortalité de la troupe, en France, au niveau satisfaisant où elle se trouve en Allemagne »?

Et les enseignements de la clinique, que je place en ce qui me concerne au-dessus de tout, ne méritaient-ils pas une mention? Ils sont indiqués tout au long, pour la typhoïde, dans le tableau très suggestif dont j'ai fait l'analyse au Sénat, lors de mon interpellation sur l'état sanitaire de l'armée, tableau qui embrasse toute la période de 1888 à 1900 et se trouve à la page 31 de la dernière statistique allemande (1). Bains froids et méthode expectante donnent les meilleurs résultats.

(1) *Sanitæts-Bericht über die Koeniglisch Preussische Armee*, Berlin 1902.

Toutefois M. Villaret, qui me paraît, lui aussi, fermement hydrophobe, nous dit en manière de conclusion : « Pour ce qui est de la dothiénentérie, c'est surtout à contrôler la pureté de l'eau que l'on s'est attaché en Allemagne; chaque puits d'une caserne quelconque fait l'objet d'une fiche sur laquelle le médecin inscrit quatre fois par an(??) les résultats de l'analyse de l'eau. Sitôt qu'il y a quelque chose de suspect, l'eau est analysée dans le laboratoire chimique du corps d'armée, placé sous les ordres du directeur de service de santé du corps d'armée (*Corps General Artz*), qui peut, s'il le juge nécessaire, envoyer sur place un *bactérioblagologiste* pour procéder à toutes recherches utiles. Le résultat de ces mesures (!), c'est que la fièvre typhoïde est devenue très rare (!!) dans l'armée allemande, et que les quelques cas qu'on observe sont pour la plupart dus à des contagions (!!!) pendant les manœuvres. »

Ouais! mais où sont donc les filtres, les appareils de stérilisation, toute la batterie de cuisine pour laquelle on a dépensé chez nous des millions en pure perte depuis quinze ans! Pas si bêtes, les Allemands, d'aller gaspiller leur argent comme les Français; et cette remarque je l'avais déjà faite à mon excellent confrère et collègue Léon Labbé, lorsqu'il m'argumentait.

Je me réjouis fort de le constater à nouveau et c'est là que je trouve la statistique amirale du Dr Villaret-Joyeuse.

Rien du *Vengeur!*

Dr Alcide TREILLE...

LA PROSTITUTION PATENTÉE

J'ai le regret, depuis bien des années, de me trouver en contradiction avec un grand nombre de confrères et amis sur les questions relatives à la prophylaxie des maladies vénériennes et notamment sur les procédés employés actuellement par la police de la plupart de nos cités pour recruter un corps de Prostituées officielles offrant à nos fils de famille un coït sûr, économique, agréable et infécond.

D'après le système introduit à la fin du XVIIIe siècle par Rétif de la Bretonne, la prostituée devient une sorte de fonctionnaire patenté ayant le Préfet de police comme chef spirituel. lorsque l'Etat aura adopté les théories socialistes, la prostituée sera payée par le gouvernement; elle ne pourra « travailler »

que huit heures par jour et sera pourvue d'une retraite après vingt ans de « bons et loyaux services ».

Ce n'est pas dans un journal médical qu'il faut insister sur le côté répugnant, inique et illégal du système qui fonctionne actuellement ; sur les rapports plus qu'immoraux qui existent entre les filles et les agents de la police des mœurs, entre l'administration et les tenancières des maisons closes. D'habiles écrivains se sont du reste chargés de ce soin.

Nos lecteurs connaissent également les inconvénients qui résultent de l'habitude qu'ont prise les « agents des mœurs » (quel euphonisme !) de se jeter sur les femmes les plus inoffensives que leur « flair » leur désigne comme suspectes. Les faits de ce genre se multiplient tellement que l'opinion publique s'est émue et que les hygiénistes eux-mêmes finissent par craindre pour la sûreté de leurs femmes et de leurs filles.

Mais il m'est permis de discuter ici les arguments scientifiques mis en avant par M. le Préfet de police lorsqu'il a essayé de défendre les fonctionnaires-souteneurs que, par une douce ironie, on désigne sous le nom d' « agents des mœurs », de quelles mœurs !

L'honorable magistrat a fourni à la deuxième commission du Conseil municipal des chiffres qui constituent la meilleure démonstration de l'inutilité du système actuel.

Il existe à Paris 80.000 femmes notoirement adonnées à la prostitution et désignées sous le nom d'*insoumises* ; de l'avis de tous les « savants hygiénistes », ce sont ces insoumises sur lesquelles la police n'a aucune action qui transmettent les maladies vénériennes.

Il y a par contre 6.000 femmes environ dites *soumises* qui figurent sur les registres de la Préfecture et sont *Patentées* pour exercer sous la tutelle et la protection de l'Etat leur agréable profession. Et encore M. le Préfet reconnaît qu'un grand nombre de ces filles *cartées* échappent aux visites réglementaires.

Ainsi donc l'administration reconnaît que son action protectrice et sanitaire ne s'exerce que sur la trentième partie des femmes qui trafiquent ostensiblement de leurs charmes ; il reconnaît en outre que les 80.000 femmes qui ne sont l'objet d'aucun contrôle sont les propagatrices habituelles de la trilogie vénérienne : vérole, chancre-mou et chaudepisse.

On ne saurait reconnaître avec plus de bonne foi, que la protection est illusoire puisqu'elle ne s'exerce que sur l'infinie minorité des horizontales.

Vous trompez donc les Parisiens, M. le Préfet, lorsque vous leur affirmez qu'ils peuvent forniquer en toute sécurité sous votre égide tutélaire; cette sécurité n'existera (et encore sera-t-elle relative) que lorsque vous aurez transformé les 85.000 prostituées de Paris en fonctionnaires casernées dans un nombre incommensurable de « maisons »; lorsque le coït ne sera permis que dans ces établissements, lorsque tout candidat en érection aura été examiné par un médecin inspecteur avant le soulagement de ses vésicules spermatiques ; cela est peut-être le rêve des hygiénistes, mais il n'est pas encore réalisé.

Même avec ce système notre sécurité ne sera qu'illusoire : vous êtes très fort comme préfet, mais si vous étiez médecin vous sauriez que, une fois le *gonoccoccus* introduit dans un vagin, il s'y implante pour la vie ; que la plus « honneste dame » en « Maison » peut donner la gonorrhée malgré l'inspection de vos plus savants docteurs. Tous nos confrères savent que c'est dans les maisons de tolérance que nos collégiens récoltent leur première chaudepisse.

Je laisse aux moralistes le soin de démontrer le côté inique du système qui conduit inutilement à l'abaissement de la femme, à l'alcoolisme obligatoire des pensionnaires de vos maisons, à la dégradation précoce de l'adolescent qui va y puiser des « leçons de choses » que vous ignorez comme magistrat, mais que vous connaissez peut-être comme homme.

Du reste le système que vous défendez n'existe qu'en France et dans quelques pays latins ; la théorie qui consiste à monopoliser la prostitution et à transformer les prostituées en fonctionnaires de l'Etat a pu germer dans l'esprit de Rétif de la Bretonne ; mais les moyens employés pour sa pratique sont tellement immondes qu'il faut espérer que l'opinion publique en fera bientôt justice.

A. LUTAUD.

REVUE PROFESSIONNELLE

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — LES VŒUX.

En notre époque où chacun crie pour soi : Vive la liberté ! tout en cherchant à étrangler celle du voisin qui le dérange ou qui le gêne, on est heureux de constater que notre corps médical possède un esprit à ce point large et libéral, qu'il laisse un tas d'individus

donner dans son monopole des coups d'estoc et de taille, sans se fâcher.

Il ne leur demande qu'une chose, simplement d'avoir fait un *vœu*. Tous les farceurs et bons pêcheurs d'écus dans le gousset de leurs semblables font donc aujourd'hui des *vœux* qu'ils s'empressent de signaler en quatrième page des journaux.

Voici d'abord Monsieur Vincent qui, pour accomplir son *vœu*, offre gratuitement la recette « guérissant les démangeaisons »; ce qu'il ne donne pas pour rien c'est le remède assurément.

Ensuite, voici Monsieur Thomas qui, toujours à la suite d'un *vœu* fait à la bonne *sainte Galette*, s'engage à indiquer à l'œil un remède contre les boutons, les dartres et les éruptions. Et puis voilà le pieux Lucas qui, voulant tenir la promesse qu'il fit aux puissances célestes, s'engage à donner la formule guérissant les « eczémas et les maladies de poitrine, de l'estomac, de la vessie ». En échange il ne demande qu'un peu de reconnaissance.

Citons aussi Monsieur Joly, petit-neveu et héritier d'un fringant abbé Fleury, qui ayant trouvé « par hasard » dans l'héritage de son oncle le secret de guérir les « métrites » des vieilles dévotes, de dessécher les « fleurs blanches, dont l'abondance rend difficile l'entrée de certaines chapelles », fit le *vœu* de nous le livrer sans déboursement d'aucune sorte.

Tout cela, je le reconnais, est agencé de main de maître, de *maître es psychologie*. Avec cette teinte de merveilleux que met sur l'annonce banale une sacro-sainte promesse, ces charlatans sont bien certains d'attirer à eux les naïfs, les naïfs avec leur monnaie. Donc au point de vue spécial de l'art de la réclame, on peut dire que c'est parfait. Mais vis-à-vis de notre art, c'est autre chose; c'est dans sa plus grande pureté, ce que communément on nomme de l'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Nous signalons ici les faits, et nous n'hésiterions pas à demander à la justice de vouloir bien débarrasser les alentours de notre science et les abords de notre corporation des parasites et des tire-laine qui les infestent, si nous ne nous sentions retenus par cette considération, qu'avant d'épousseter autour il faut mettre de l'ordre dedans.

Et ce n'est pas chose facile; car oncques personne ne vit désordre pareil à celui qu'apportèrent en notre science médicale les fameux bactériologues parasites qui l'anémient et qui la ruinent, ignorants comme des carpes de ce qui forme sa base, ses fondements, je veux dire de la clinique, disciples d'un *Grand Charlatan* n'ayant pas la moindre notion des choses de la médecine, qui finalement transformèrent notre temple, le divin temple d'Epidaure, en une boutique d'orviétans.

Comme ces parasites du dehors dont je parlais tout à l'heure, les parasites du dedans débitent leurs fioles empoisonnées aux naïfs;

comme eux ils tapent les naïfs, mais ils opèrent en plus grand, ils travaillent dans le gigantesque, ils tapent des nations entières, dans leur bourse, dans leur santé, ils les tapent tant qu'elles en meurent.

La preuve on la trouve partout. Pour les atteintes à la bourse, il faut lire dans les comptes rendus du Sénat ce qu'à ce sujet exprime notre très éminent collègue, le Dr Treille. Pour les atteintes à la santé, il suffit de suivre la marche toujours ascendante des maladies infectieuses, que guérissent dit-on les sérums, dont préservent dit-on les sérums. Dans l'Inde, la preuve est éclatante. Après plusieurs années d'expériences et d'inoculations en les terrains humains, de vaccins de toutes sortes et de sérums antipesteux, tout le monde meurt de la Peste.

En une semaine, une seule, l'Epidémie vient de faire plus de trente mille victimes; dans le seul Pundjab, dix-sept mille habitants sont morts. Tous les ans le fléau s'accroît cependant que les Inventeurs de l'orviétan meurtrier, des sérums et des vaccins trônent, plastronnent et pontifient, étalent leurs décorations, leurs titres, tous les honneurs que la sottise leur décerne.

Ce sont ceux-là qu'il faut atteindre et balayer, les autres viendront après.

BOUCHER.

VARIÉTÉS

L'affaire Forissier. — M. F. Jolliot, juge d'instruction, a rendu son ordonnance concernant l'ex-sous-brigadier des mœurs Yon et l'agent Goblet.

Les deux prévenus, révoqués à la suite de l'arrestation arbitraire dont furent victimes Mlle Forissier, sœur d'un rédacteur de la *Lanterne* et Mlle Maugard, devenue depuis Mme Forissier, sont renvoyés sous l'inculpation de violences et de voies de fait commises dans l'exercice de leurs fonctions.

L'inculpation de subornation de témoin et celle d'arrestation arbitraire qui auraient entraîné la compétence de la cour d'assises, sont écartées.

C'est samedi que les prévenus comparaîtront devant la neuvième chambre correctionnelle. Ils seront défendus par Me Doumerc.

C'est M. le substitut Pacton qui soutiendra la prévention.

Aux noms de Mme et de Mlle Forissier, Me René Renault se portera, paraît-il, partie civile au procès.

En somme, pour éviter aux prévenus la cour d'assises qui se fût montrée sans doute sévère à leur égard, on a écarté, contre toute évidence, les deux accusations fondamentales d'arrestation arbitraire et de subornation de faux témoins en ne retenant que violences et voies de fait, délits de correctionnelle.

Mais n'est-ce pas aussi engager dans les circonstances analogues à répondre à de pareilles violences et voies de fait, ainsi qu'à des bandits à coups de revolver? On y viendra.

Enseignement pratique de la chirurgie dentaire. — Le docteur Siffre fait un cours privé de chirurgie dentaire réservé aux étudiants en médecine et aux docteurs désirant se spécialiser en art dentaire.

Ce cours complet en trois mois comporte trois parties :

A. Travaux pratiques de dentisterie sur mannequin. — B. Clinique, opérations sur malades. — C. Travaux pratiques de prothèse et applications cliniques.

L'Enseignement étant individuel, le cours commence à la volonté de l'élève.

S'adresser à M. Siffre, 97, boulevard St-Michel, Paris.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LA RESPONSABILITÉ CIVILE DANS LES CAS DE COMMUNICATION DE LA SYPHILIS PAR RELATIONS SEXUELLES

Il est intéressant de donner *in extenso* le texte d'un jugement rendu par le tribunal civil de la Seine, le 29 janvier 1903 : il s'agit d'un cas de transmission de syphilis à une mineure et de la réparation civile du dommage.

Le Tribunal : — Attendu qu'il est établi par la correspondance versée aux débats et notamment par une lettre qui sera enregistrée avec le présent jugement, ladite lettre écrite par X..., le 21 juillet 1901, et qu'il résulte, d'autre part, d'un ensemble de présomptions graves, précises et concordantes : 1° que, dans les premiers mois de l'année 1901, X... était atteint de syphilis; 2° qu'il a eu, à cette même époque, du mois de février au mois de juillet 1901, des relations sexuelles avec la mineure Z...; 3° que celle-ci a été, à son tour, atteinte de la même maladie au mois de juin 1901;

Attendu qu'il est de même également établi qu'à la révélation de la maladie contagieuse qui venait d'atteindre sa maîtresse, X... n'a manifesté ni surprise ni indignation; qu'il a continué avec elle ses relations sexuelles et qu'il a même alors, du mois de juillet 1901 au mois de décembre suivant, vécu maritalement avec la mineure Z...;

Attendu qu'il n'a cessé la vie commune et n'a rompu ses relations avec elle qu'au mois de décembre 1901, plus de six mois après l'apparition des premiers symptômes de la maladie et alors que la mineure Z... s'est trouvée en état de grossesse, et qu'il a été question pour le défendeur d'un projet de mariage avec une autre personne;

Attendu que, dans ces circonstances, il est suffisamment établi que X... a communiqué à la mineure Z... la maladie contagieuse dont il était atteint lorsqu'il fit sa connaissance, d'où il suit qu'il n'y a lieu d'ordonner l'enquête sollicitée par X..., les faits articulés par lui n'étant pas pertinents et admissibles ou étant d'ores et déjà démentis par les documents versés aux débats et par les présomptions visées plus haut;

Attendu que, pour se soustraire à la réparation du préjudice qu'il a ainsi causé avec la mineure Z..., X... allègue vainement dans ses conclusions du 24 octobre 1902 que, « la démonstration fût-elle faite que la demoiselle Z... aurait contracté la syphilis dans ses relations avec X..., il n'en résulterait pas pour elle un droit à des dommages-intérêts; que la communication d'une maladie quelconque, vénérienne ou autre, ne pourrait constituer une faute que si elle était intentionnelle »;

Attendu que ces conclusions de X... ne sont aucunement fondées, la communication d'une maladie contagieuse constituant une faute,

alors même qu'elle n'a pas eu lieu intentionnellement et qu'elle résulte d'une imprudence ou d'une négligence de celui qui en est atteint;

Attendu qu'il résulte suffisamment des circonstances graves, précises et concordantes, plus haut analysées, que X... se savait atteint de la syphilis au mois de février 1901, lorsqu'il a eu ses premières relations avec la mineure Z...; qu'il n'ignorait pas le caractère éminemment contagieux de cette dangereuse maladie et qu'il l'a, par sa faute, communiquée à la mineure Z...;

Attendu que X... n'est pas plus fondé à soutenir que l'action en dommages-intérêts de la mineure Z... ne serait pas recevable comme ayant pour cause un acte immoral de ladite mineure ;

Attendu, en effet, que la demande de Z..., ès noms, n'a pas pour base et pour cause l'acte immoral accompli par la mineure Z... lorsqu'elle s'est donnée à X..., mais la faute odieuse commise par le défendeur qui n'a pas craint de communiquer la terrible maladie dont il était atteint à une enfant de seize ans, dont il paraît avoir été le premier amant, la demoiselle Z... établissant, par un certificat médical, qu'elle était encore vierge à la fin de l'année 1900;

Attendu qu'il résulte de ce qui précède que la demande de Z..., ès noms, est recevable, et que X... doit à la mineure Z... réparation du préjudice qu'il lui a causé, par sa faute, dans des circonstances où sa conduite doit être sévèrement qualifiée ;

Attendu que le tribunal a les éléments nécessaires pour apprécier l'étendue du préjudice éprouvé par la mineure Z..., et pour fixer le chiffre des dommages-intérêts qui lui sont dus par le défendeur;

Par ces motifs : — Déclare X... mal fondé dans toutes ses exceptions, fins et conclusions, et pour réparation du préjudice qu'il a par sa faute, causé à la mineure Z...; — Condamne X... à payer à Z..., ès noms et qualités, la somme de 12,000 francs à titre de dommages-intérêts; — et en tous les dépens.

L'EXPERTISE CONTRADICTOIRE

par L. NALTAN-LARRIER.

L'important projet de loi déposé par M. Cruppi au cours de la dernière législature vise nettement la réforme de l'expertise dans les procès criminels : il revendique le droit pour l'accusé d'avoir ses experts qui puissent discuter, pièces en mains, avec les experts de l'accusation. La défense semblerait jouir ainsi de plus sérieuses garanties; ce double système de dépositions éviterait peut-être des erreurs, et éclaircirait sans doute des questions qui restent souvent obscures pour le jury, insuffisamment éclairé.

Ce mode d'expertise existe déjà dans divers pays. Il est appliqué en Amérique. Quels résultats y donne-t-il? Ces résultats sont-ils en faveur de la réforme proposée en France? Peut-être en pourrait-on douter à la lecture de quelques journaux américains : « Il semble urgent, dit le *New-York Médical Journal*, de trouver un

moyen d'atténuer ou de supprimer cette mystification du jury, qui est la conséquence du système actuel ».

C'est à propos d'une affaire récente que le journal américain est la conséquence du système actuel. »

— Le 23 septembre 1900, succombait un malade âgé de quatre-vingt-six ans, soigné depuis six mois déjà pour une maladie dont l'acte d'accusation définit assez mal la nature. On ne constatait qu'un affaiblissement des battements du cœur et de l'œdème des jambes, lorsque, le 21 septembre, apparaissait une dyspnée intense sans aucun signe d'auscultation. Le 22 septembre, le pouls était très faible, le malade délirait, il avait de la diarrhée et le médecin traitant prévenait le domestique du malade que la mort était imminente.

Le lendemain, pourtant, à 11 heures du matin, le médecin trouvait le malade un peu mieux, quoique la dyspnée fût toujours extrême et que la cyanose eût apparu. Mais à 8 heures du soir, le médecin est appelé pour constater le décès. Rien de suspect n'attire son attention et il délivre un permis d'inhumer, avec un diagnostic de mort par sénilité et faiblesse cardiaque compliquées de diarrhée. Le corps est embaumé et enterré. Mais quarante-quatre heures après la mort, l'opinion publique s'émeut, on procède à l'exhumation, on pratique l'autopsie, on fait une enquête.

Le valet de chambre avoue que le 23 septembre, une demi-heure avant la mort, tandis que le malade était assoupi, il a roulé une serviette en forme de cône, y a placé une éponge imbibée de 60 grammes de choroforme et a posé cet appareil sur la face du malade. Au bout d'une demi-heure, celui-ci était mort; le domestique aéra la pièce, brûla les objets et fit chercher le médecin.

Le malade avait-il succombé à l'action du chloroforme, y avait-il eu tentative criminelle ayant abouti à la mort, ou bien, comme le soulevait la défense, si la mort n'avait pas pour cause le chloroforme, y avait-il au moins doute sur la cause du décès?

C'est l'autopsie qui devait fournir les arguments; mais les renseignements qu'elle donna furent de maigre importance : les orifices aortique et pulmonaires étaient un peu athéromateux; il existait une néphrite chronique; il y avait une « congestion active intense des deux poumons, les atteignant dans toute leur hauteur, un léger œdème, et un petit nodule d'hépatisation à la base droite.

C'est sur la nature de ces lésions pulmonaires que va porter tout l'effort de l'expertise.

L'accusé reconnaît avoir donné du chloroforme, mais a-t-il tué son malade, y a-t-il eu intoxication, et la preuve en est-elle dans l'état du parenchyme pulmonaire? Les deux médecins qui procédèrent à l'autopsie déclarent qu'une congestion pulmonaire ainsi généralisée ne peut avoir pour cause que l'inhalation d'un gaz irritant, qu'il n'y a pas lieu de tenir compte du placard d'hépatisation qui peut être d'origine récente, que le chloroforme administré à dose massive peut produire ces lésions : quant à la néphrite, elle

n'a joué aucun rôle dans le mécanisme de la mort. Un autre expert de l'accusation se prononce dans le même sens, et l'argument fondamental de l'accusation devient la congestion pulmonaire; est-elle oui ou non la preuve de la mort par le chloroforme?

Les sept experts qui déposent pour la défense déclarent que le chloroforme ne peut amener une congestion de toute la hauteur des deux poumons, que de cette congestion on ne peut induire que le chloroforme a été la cause de la mort, que le mode d'administration par l'application d'un simple tampon n'est pas conciliable avec l'agitation de la première période de la chloroformisation. Pour eux la mort résulte de la néphrite chronique et de l'état du cœur qui ont amené les accidents pulmonaires.

En face de cet accusé qui avoue son acte, de la défense qui nie que la mort en soit le résultat, quelle est la situation du jury? Toute la question reposait, dit M. K. M. Millican, sur la valeur à attribuer à la congestion pumonaire.

Des deux côtés les arguments étaient théoriques Leur valeur, la foi d'une affirmation ou d'une négation, il eût fallu les discuter scientifiquement, et une telle discussion eût supposé chez ceux qui eussent été appelés à en juger une connaissance approfondie de la physiologie, de la pathologie, de la clinique, de l'anatomie pathologique, sur lesquelles les témoins s'appuyaient à tout instant... Imaginez donc de démontrer la 47e proposition d'Euclide à qui ne connaît pas la 46e, à qui ignore même les définitions, les axiomes, les postulats!

M. Millican propose une solution pour remédier à cet état de choses.

Dans tous les procès criminels, les points techniques médicaux devraient être traités devant une Commission de médecins qualifiés, et les arguments seraient présentés au jury, sous leur forme définitive. Le juge constituerait, dans chaque procès, cette *Commission*, comme déjà aujourd'hui en Amérique on le fait dans les affaires d'internement, *tribunal de lunatico inquirendo*. Toute expertise serait déposée devant cette Commission médicale; mais les rapports de la Commission seraient seuls placés devant les yeux du jury, et les opinions devraient être résumées dans des termes simples et non équivoques. Assurément on ne demande pas l'institution d'une Commission permanente, mais ne serait-il pas possible de reconnaître au tribunal le droit d'en constituer une dans chaque affaire?

— Telle est l'intéressante question que posent aujourd'hui le *New-York Médical Journal* et son collaborateur M. Millican; il est intéressant de la signaler au moment où, en France même, le mode des expertises va peut-être se modifier; mais on doit se demander si la réalisation d'un tel projet n'enlèverait pas précisément à la défense le droit qu'on a voulu lui donner et ne priverait pas à tout jamais l'accusé du bénéfice du doute. (*Presse Médicale.*)

REVUE CRITIQUE

DE LA RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE A PROPOS D'UNE EXPERTISE (1)

D'une fille de basse joie, rencontrée certain soir, un garçon ardent et chaste avait voulu faire non seulement sa maîtresse, mais de plus une honnête femme. Pour récompenser son noble cœur, elle lui rendit l'existence si malheureuse qu'un matin il l'assassina, puis attenta à sa propre vie en se labourant l'œil et la cervelle.

Au tribunal, la question de la responsabilité fut agitée et, à mon sens, résolue d'une façon bien illogique. Je laisse de côté le réquisitoire, dont la conclusion naturelle fut la condamnation, et la plaidoirie, qui eut un but tout opposé : chacun exerce ici-bas sa profession, dont il faut vivre; et j'arrive à ce qui nous intéresse davantage, la déposition d'un médecin-témoin, exerçant à l'endroit où le drame avait eu lieu.

Il conclut à la *responsabilité atténuée*, avec des arguments qui suffirent à des profanes et à des gardiens de l'ordre social, mais qui devaient étonner tout homme habitué à l'analyse. Je dois dire tout de suite que je n'attaque nullement la valeur de ce confrère, qui eut ses raisons personnelles, morales et humanitaires, de présenter ainsi la question; je reste sur le terrain abstrait de la pure logique, où tout esprit sincère a le droit de discussion.

Il voulut démontrer que les antécédents héréditaires, dont l'exposition est inutile ici, faisaient pencher la balance du côté de l'irresponsabilité, mais l'état personnel, vers la responsabilité ; il prit une sorte de moyenne et détermina les résultats de son expertise comme je l'écris plus haut.

Admettons même un moment comme exacte l'hypothèse d'une vieille psychologie, qui doit encore avoir cours dans l'esprit de quelques juges, et regardons la conscience humaine comme une et toujours identique à elle-même. En ce cas, elle est responsable ou elle ne l'est pas. Si les parents ont légué à leur fils, par leur pathologie ou leurs crimes, une volonté mal réglée, c'est eux avant tout qu'il faut soigner ou punir. Et si l'on répond que ce garçon, grâce à la bonne éducation qu'il a reçue, a dû corriger son hérédité; si l'on nous oppose même sa parfaite bonne conduite, nous dirons que le remède n'a pas été suffisant, comme il le paraissait d'abord, que cette bonne conduite n'était guidée que par un système de pensées longtemps prédominant, et qu'à certaine occasion, sa nature, déterminée par l'hérédité, s'est manifestée terriblement en amour jaloux, meurtre et tentative de suicide.

(1) Etude de M. Maridort, publiée dans la *Normandie Médicale*, p. 219, 1903.

L'avocat général objecta encore la préméditation : elle ne prouve que davantage la puissance de l'idée fixe et rien autre chose. Nous savons ce qu'est l'amour et quels devaient être les effets de la passion chez un homme de cette espèce.

J'écrivais que c'étaient les parents qu'il fallait juger. — Paradoxe ! diront les sages. — Mais l'intention de faire du même individu un être responsable par lui-même et irresponsable par atavisme est beaucoup plus paradoxale. J'en comprends bien les mots : c'est aussi clair qu'une bonne *composition d'internat*; mais vraiment si je quitte le ciel brumeux des abstractions, peut-on me dire à quoi répond cette distinction ? Car il faut que l'attribut d'irresponsabilité se confonde avec une réalité vivante, tout comme celui de responsabilité, sinon, nous entrons dans la métaphysique, passe-temps de poète, qui n'a rien de commun avec la médecine légale. Or, je le répète, par ses antécédents héréditaires, il était irresponsable; personnellement, il ne l'était pas. Cette construction contradictoire à deux étages se tenait bien en apparence; mais la moindre pénétration de l'analyse devait la démolir. Je ne vois qu'un moyen de l'étayer, c'est de supposer deux existences chez le même individu, l'une irresponsable, composée des éléments héréditaires, l'autre faite d'une personnalité responsable; et le seul conseil logique à donner à la vindicte publique était le suivant : acquitter l'une, guillotiner l'autre. Mais beaucoup de choses peuvent se dire et s'écrire, qui ne peuvent exister, par exemple : *la bonne souffrance, celui qui est et qui n'est pas; la substance incorporelle; la mort, c'est la vie* (ou réciproquement); *la sagesse, c'est la folie*, ajoutons *la responsabilité atténuée*, etc.

Ou bien encore, il était responsable à une heure, irresponsable à la suivante. Mais quelle heure était-il quand il tua sa maîtresse ? Je jure que la montre des philosophes marquait celle de la fatalité.

Cette seconde hypothèse, quoique fausse, paraît moins insensée, parce que nous confondons d'habitude *volonté réfléchie*, déterminée par des idées calmes ou par des jugements, avec *volonté libre.* Mais nous savons que tous les déterminants sont déterminés, que les causes sont elles-mêmes des effets nécessaires et que ce que nous appelons *causes* et *effets* ne sont, au point de vue universel, que quelques anneaux, observés par notre faible esprit, de la chaîne infinie et éternelle des phénomènes, états successifs de la matière sans bornes.

Voici ce qui se passe en nous quand nous sommes mus par deux idées contraires : j'ai, par exemple, des cigarettes sur ma cheminée. Certaines raisons m'incitent à fumer, d'autres à m'abstenir; elles alternent quelque temps en moi. Je n'ai pas usé de tabac et j'ai une tendance à m'en faire honneur. Mon orgueil ne résiste pas à l'analyse. Grâce à l'éducation, à ma connaissance des satisfactions et des inconvénients du tabac, grâce à une foule de circonstances passées et actuelles, l'idée d'abstention a vaincu

l'idée de plaisir, le désir : j'ai été obligé, par une force antagoniste, de m'abstenir. On n'est pas libre de ne pas avoir de telles idées, et l'on est forcé de leur obéir. Nous subissons les états de notre cerveau et de nos autres organes, modifiés par des influences intérieures et extérieures; notre volonté en est la résultante nécessaire, comme de telle rencontre de corps doit résulter ou non tel courant électrique. Que dis-je ? nous sommes ces états organiques, dont seuls quelques-uns se répercutent dans notre conscience, pour prendre la forme de sensation, de sentiment et d'idées. Nous sommes une batterie organique.

Rejetons l'hypothèse de l'identité de la conscience humaine et revenons à une conception plus vraisemblable de la personnalité, c'est-à-dire à celle d'un concert d'organes déterminés par l'hérédité, modifiés par les influences du milieu. Quoique cet organisme soit soumis à des variations bien complexes, de temps et d'espace, supposons-lui une constitution assez stable : nous voulons dire par là que ses éléments, qui sans cesse se détruisent comme tout ce qui vit, se reforment à peu près sur le même moule, du moins pendant quelques années de son existence, et comparons l'individu en question à un autre qui serait issu de parents tuberculeux, sans qu'il ait jamais eu lui-même d'accidents de cette nature. Si ce dernier, après avoir vécu dans de bonnes conditions hygiéniques, fait la connaissance un jour avec le bacille (comme notre pauvre jeune homme avec la femme : ne poussons pas plus loin la comparaison), n'aura-t-il pas plus de chances que d'autres d'être atteint et sa tuberculose sera-t-elle atténuée ? Qu'on ne nous objecte pas la syphilis atténuée dans un cas analogue à notre exemple, car nous répondrions une première chose : la syphilis héréditaire évite ou atténue une syphilis acquise, tandis qu'il serait absurde de dire qu'une irresponsabilité atavique évite une irresponsabilité acquise (!) ; une deuxième chose, plus importante, en rapport plus étroit avec notre sujet : tout excès intellectuel ou passionnel expose l'hérédo-syphilitique, plus qu'un autre, à l'aliénation mentale. Si équilibré qu'il se soit montré jusqu'à un moment donné de sa vie, les manifestations de sa folie seront-elles atténuées ? Il en est de même de notre cas.

Quand donc la métaphysique cessera-t-elle d'encombrer la logique et de voiler la vérité positive ?

Si l'atavisme avait fait du prévenu ce qu'il était, c'est-à-dire bon, sensible, violent, passionné, impulsif, rêveur, chaste, mystique, monothéiste, *idéalien* (je réserve le terme *idéaliste* pour l'appliquer aux partisans d'un système abstrait et pseudo-philosophique), il devait avoir telles idées, tels besoins, telles illusions, en rapport avec son tempérament nature, et non tels autres, et ces idées, besoins, illusions, devaient produire tels effets et non d'autres. Pour vous, par exemple, et pour moi, qui n'ai jamais pu comprendre que des hommes intelligents ou artistes aient de

l'amour pour des filles de joie ou des créatures inférieures (tant l'amour me paraît être une aspiration platonicienne, voluptueuse, esthétique et cérébrale, vers une supériorité quelconque), si nous avions rencontré la même femme, nous lui aurions souhaité une bonne nuit, c'est-à-dire de bonnes affaires : le malheureux jeune homme, pris d'une passion terrible et de pitié (ô cette pitié, quelle sirène !), veut la racheter, pour l'épouser plus tard.

La théorie du témoin diplômé nécessitait qu'il fût responsable de ses *idées* grâce à l'éducation, irresponsable de ses *réactions* par atavisme. Nous savons qu'on n'est pas libre d'avoir telles idées et que les causes et les effets sont étroitement liés; si donc il commit un acte violent, c'est qu'il eut, à un moment donné, malgré ladite éducation, une idée en rapport avec l'acte nécessairement déterminé par elle. Une pensée antagoniste, qui eût été inhibitrice, manqua à ce garçon impulsif par hérédité, donc, en réalité, impulsif par lui-même; si toutefois une semblable pensée régna longtemps en lui, elle fut détrônée par de nombreuses révolutions. Sa volonté consciente oscilla d'une extrémité à l'autre, poussée par deux agents contradictoires : la pensée inhibitrice, l'image excitante; cette dernière donna une impulsion plus forte et le meurtre fut accompli, parce que la somme algébrique des forces qui poussaient et des forces qui résistaient à l'acte eut un résultat dynamique positif; chez nous, pour d'autres raisons tout aussi fatales, il eût été négatif.

Cette distinction idéale entre ce qu'on est par hérédité et ce qu'on est personnellement, mérite que nous nous y arrêtions encore; elle est un nouvel exemple de l'erreur fondée sur la réalisation de ces abstractions, qui ne doivent être que des instruments de raisonnement. Notre faculté d'abstraire, de distinguer et de classer nous a rendu la science possible, mais elle contient en elle-même un danger auquel notre intelligence succombe trop souvent : celui de prendre des idées pour des choses et les vérités (rapports exacts entre des objets ou des idées) pour des réalités. Ainsi, de ce qu'on peut dédoubler, pour l'étude, la question de la personnalité, on arrive à croire à la réalité de ce dédoublement, à concevoir, chez le même être, des moitiés contradictoires et aboutir à des conceptions impossibles, telles que la responsabilité atténuée.

En somme, le crime de l'accusé consiste en ce que ses centres de volition n'ont pas été, pendant une période, soumis aux centres de jugement, comme ils semblaient l'avoir été jusque-là, et, par là même ses images motrices à la pensée inhibitrice. Si je me luxe un membre dans la flexion, cela prouve que mes muscles extenseurs n'ont pas été assez puissants pour neutraliser les mouvements communiqués, et au chirurgien qui me dirait : « Mais, enfin, blessé, vous aviez vos extenseurs! » je répondrai qu'il m'ont fait défaut autant qu'à lui l'intelligence.

Enfin, la reponsabilité atténuée impliquerait une irresponsabilité

atténuée, atténuée par la présence continuelle d'idées calmes, mais on n'est libre ni d'avoir ces idées, ni de les avoir toujours. Eh messieurs les sages, ne vous fiez pas trop à la constance de votre sagesse; on a vu des savants, et non des moindres, accomplir des actes de folie; les passions des hommes d'études ont été bien exposées par V. Hugo (*Notre-Dame de Paris : Claude Frollo*) et par P. Bourget (*le Disciple*, pp. 90-91), l'un avec plus d'art, mais par antithèse, l'autre de façon moins belle, mais plus analytique.

On oublie toujours qu'un homme capable d'un amour formidable l'est plus qu'un autre d'un crime; que celui qui a assassiné est le même que celui qui accomplirait un sauvetage périlleux. Si notre amant, au lieu de rencontrer sa maîtresse dans sa chambre, l'avait, en y allant, aperçue dans les flammes, c'est lui, et non ses juges, ni nous, les hommes raisonnables, qui se serait jeté au milieu de l'incendie. Tout est affaire de circonstances internes et extérieures. Les siècles des exploits furent ceux des grands crimes. Plus l'arbre est près des nuages, plus profondes sont les racines.

Le rôle du médecin, en dehors des questions d'hygiène, est fort difficile dans ses rapports avec la société. La vérité scientifique ne peut se soumettre à d'autres considérations qu'elle-même : elle est anarchiste, et, si on l'interroge, elle ne doit respecter ni les convenances mondaines, ni les intérêts sociaux; il ne faut pas lui demander d'étayer la morale basée sur l'illusion du libre arbitre. La conduite du médecin dans toute circonstance que ce soit, doit être de protéger la civilisation, la douce tolérance et l'expansion de la lumière.

Quant au jury, qui interdit la déposition, il fut intelligent... parce qu'il ne comprit pas, et acquitta simplement l'accusé aux applaudissement du public, toujours plus indulgent pour les histoires d'amour de ce genre que pour tout autre excès ou toute autre erreur de l'instinct. Sa complète ignorance s'éleva, cette fois, au-dessus de la trop subtile théorie de la responsabilité atténuée; s'il avait compris, son verdict eût été mesuré aux termes de la conclusion médicale, et l'innocent eût, sans doute, achevé au bagne sa misérable existence. Pour ma part et en dehors de toute considération philosophique, j'ai toujours préféré l'ignorance à l'erreur.

TRAVAUX ORIGINAUX

L'ALCOOLISME INCONSCIENT

par le professeur PIERRET, de Lyon.

La lutte contre l'alcoolisme est entrée, du moins à Paris, dans une phase active; les affiches se succèdent sur les murs, les Chambres, pour une fois, ont effleuré la question et les journaux politiques et mondains en ont rempli leurs colonnes. On a interviewé

à gauche et à droite et tout le monde a répondu. Sans prétendre que beaucoup d'hygiénistes de profession ou d'occasion se sont comme le geai de la fable revêtus des plumes du paon, nous croyons intéressant de rappeler ici le discours que M. le professeur Pierret, de l'Université de Lyon, prononça au Congrès de la Ligue française de la moralité publique, tenu à Lyon le 29 septembre 1894. Dans ce discours M. le professeur Pierret a traité de la forme la plus redoutable et la plus commune de l'alcoolisme, qu'il dénomme l'alcoolisme inconscient.

« Nous côtoyons tous les jours, dit M. Pierret, des buveurs qui sont pour la société des ennemis plus redoutables que l'ivrogne et l'alcoolique. Ce sont des hommes de toutes classes, plutôt de la moyenne, qui, par des aptitudes assez souvent héréditaires, jouissent vis-à-vis de l'alcool d'immunités singulières. Leur tête est solide; ils parlent, l'œil brillant, la face rutilante, le verbe haut. Jamais personne ne les a vus en état d'ivresse. Pourtant ils boivent: oh! ce sont des alcools de bonne qualité, de fins cognacs, des rhums de choix, de l'absinthe de première marque. Jamais à jeun; c'est à la fin des repas, avec le café, que ces tempérants incompris prennent à très petits coups de très nombreux petits verres. Ils sont deux fois par jour gais, brillants, pleins d'entrain et sortent de chez eux dans un état d'excitation qui n'est au fond que le premier degré de l'ivresse. Ils vont ainsi sur le chemin qui les mènera, sans qu'ils s'en doutent, non pas vers la folie, pas même vers l'ivrognerie crapuleuse, mais aux scléroses organiques, d'où dérivent une infinité de troubles psychiques, toxiques, sans que l'alcool s'en mêle. Et d'abord, les vaisseaux du cerveau s'indurent, l'organe est mal nourri; d'autre part, les cellules nerveuses, accoutumées à des excitations artificielles, ne réagissent plus volontiers sans leur toxique préféré. Le malheureux atteint de la sorte est, au fond, semblable au morphinomane régulier, incapable si la seringue est oubliée. De là des incapacités subites, des défaillances incompréhensibles, alternant avec de bruyantes explosions de talents transitoires, d'inspirations extraordinaires, subites et fugaces autant que l'action du poison qui les engendre.

« Qui donc oserait dire si ces hommes qui, du haut en bas de l'échelle sociale, jouent des rôles souvent importants, sont, ou non, des ivrognes? Ivres : ils ne le sont jamais. Quel est leur avenir? Il est des plus tristes. Un jour, ils sentent leur digestion, qui jusqu'alors se trouvait bien des liqueurs absorbées à la fin des repas, se faire de plus en plus mal. Ils constatent avec tristesse que les apéritifs les plus renommés sont impuissants à leur donner quelque appétit. Le matin, ils se lèvent, langue pâteuse, bouche mauvaise, tête lourde, aussi fatigués que la veille. N'ayant envie de rien, ils boivent à la hâte une tasse de café noir et, l'estomac presque vide, s'en vont à leur travail. Ce travail, ils le font mal, sans goût, s'étonnant de ne plus s'intéresser aux choses qui les passionnaient naguère, souvent sombres et quinteux. Rentrés chez eux, ils

mangent du bout des dents et boivent, espérant retrouver les excitations d'antan. Peine perdue, la fin du repas est pire, une tendance invincible au sommeil les cloue dans un fauteuil; réveillés, ils se secouent, sortent et sont arrêtés par quelque vertige. C'est l'estomac qui se fâche et dès lors commence pour ce buveur méconnu le long martyre des dyspeptiques. Chez d'autres et souvent chez les mêmes, le foie surmené s'enflamme peu à peu, sourdement. Il est plus gros, douloureux. Ses fonctions, qui, nous le savons depuis bien peu d'années, sont, entre autres, de barrer le chemin aux poisons qui, de cet égout, l'intestin, tendent sans cesse à rentrer dans le sang, ses fonctions se font moins bien. Certains poisons passent, qui ont sur le système nerveux des actions nuisibles entièrement différentes de celles de l'alcool. Le sommeil se trouble, il est agité de cauchemars; la personnalité diminue, rendant l'homme incapable de vouloir bien ce qu'il doit vouloir. Les idées prennent une tournure triste, la mélancolie s'installe et les délires s'organisent. Ces fous-là ne sont pas enfermés, ou, du moins, le cas est rare. Ils continuent à vivre, à végéter, traînant dans les cabinets de médecins leurs désolantes appréhensions.

« Qu'on ne m'accuse pas de pousser au noir : D'autres organes peuvent être atteints. Le foie détruit les poisons intestinaux, le rein les élimine. Or, il existe des néphrites alcooliques, comme il existe des hépatites, des gastrites, des artérites, des encéphalites — que, par politesse, nous appelons éthyliques. Dans ce cas encore, les poisons retenus, agissent pour leur compte, vont s'attaquer à des cellules nerveuses, déjà mal irriguées par des artères sans souplesse. L'urémie, avec ses troubles des sens, ses délires impulsifs, ses hallucinations terrifiantes, est là, menaçant le malheureux qui, pourtant, n'a jamais été ivre. Il en mourra, peut-être demain, mais en attendant, il est désormais, au point de vue cérébral, un homme dangereux. Dangereux, cent fois plus que l'ivrogne dont on sourit, que l'alcoolique avéré dont on redoute les accès. Quelle que puisse être sa position sociale, il lui sera toujours inférieur, impuissant qu'il est devenu, grâce aux intoxications multiples auxquelles il est exposé par son intoxication primitive.

« Ici, j'en reviens à mon début. L'homme dont je vous parle, vous le connaissez bien. Dans son beau temps, il remplit les cafés et les cabarets des bruyants éclats de sa voix. Il disserte de tout, sait tout, connaît un remède pour toutes les plaies sociales, ou de sûrs procédés pour s'enrichir. Qui sait? peut-être avez-vous songé à lui pour des fonctions électives. Considérez-le dans sa famille : D'abord aimant et aimé, il se détache peu à peu des siens. Sa femme, qui le sent malade, l'entoure de soins et aussi de surveillance. Il s'en irrite et s'en détache davantage. Les enfants, car il en a, nerveux de par cette hérédité toxique, restent maladifs ou incomplets. De là, des récriminations réciproques entre le mari et l'épouse. C'est une famille perdue, sans avenir et bientôt sans ressources. Dans des cas semblables, j'ai vu l'homicide ou le suicide terminer la scène,

trop heureux quand c'est le buveur qui s'exécute. Et pourtant ce buveur n'a jamais été ivre et n'a bu le plus souvent que des alcools choisis.

« Le public se fait une bien étrange illusion quand il s'imagine que l'alcool de vin très pur, aussi pur que le donnerait peut-être un monopole gouvernemental, va faire disparaître tous les dangers sociaux nés de l'ivrognerie. Certes, ils seront diminués, mais il faut considérer que si l'alcool de vin est moins dangereux que tous les autres, il l'est encore énormément. Il faut savoir que, fabriquât-on de l'absinthe ou de l'arquebuse avec des alcools de premier choix, les dangers de ces solutions toxiques ne diminueraient que fort peu. Des expériences, presque toutes lyonnaises, ont démontré qu'à l'action de l'alcool vient alors s'ajouter celle d'essences végétales, qui, aux nombreuses maladies créées par le premier, en ajoutent une dont les conséquences sociales sont terribles, — l'épilepsie. Je ne dirai rien de plus : Les lois nouvelles qui seront bientôt discutées, les solutions que les élus de la nation auront à rechercher et à trouver, devront être telles qu'elles puissent tirer le peuple français des griffes des cabaretiers, des cafetiers et des fabricants de liqueurs. »

REVUE DE LA PRESSE

DES ACCIDENTS D'INTOXICATION DUS A DES ERREURS DE MEDECINS ET DE PHARMACIENS.

Dans l'immense majorité des cas, le point de départ des accidents est dû à des erreurs commises à l'occasion de l'emploi d'alcaloïdes. Rien que pour l'aconitine, M. Brouardel a eu douze ou quinze affaires de responsabilité médicale.

Quand vous serez commis dans une affaire de ce genre, dit-il, la première chose à faire c'est de chercher s'il n'y a pas eu d'erreur commise par le malade, les parents du malade ou son entourage. Ces erreurs sont assez fréquentes, et on les met volontiers sur le dos du médecin ou du pharmacien, surtout quand ce dernier a exercé illégalement la médecine.

Pour purger les nouveau-nés, il arrive que, pour du sirop de chicorée qui est incolore, on donne une cuillerée à café de laudanum ou de teinture d'iode !

Il y a des personnes qui ont aussi l'habitude, lorsqu'un enfant crie, de lui faire téter un chiffon imbibé d'une décoction de têtes de pavot; des accidents fréquents se sont produits ainsi, — comme avec le laudanum, — la susceptibilité des enfants étant extrême vis-à-vis de ces poisons.

Dans les hôpitaux, nous voyons des erreurs comme celles-ci : lavements d'acide phénique, lavements de chlorure de zinc pour lavements de miel de mercuriale.

Les herboristes font concurrence au pharmacien, ils ne peuvent vivre en vendant des simples qu'on achète de moins en moins, et alors certains font de la pharmacie et de la médecine illégalement. Aussi les erreurs sont-elles fréquentes. J'ai vu un cas dans lequel un enfant a été purgé avec de l'huile de ricin; il est mort empoisonné.

J'ai vu également une intoxication par des feuilles de belladone alors qu'on avait demandé des feuilles d'érysimum.

Les erreurs de pharmaciens sont extrêmement nombreuses. Je vous cite le cas d'un pharmacien qui avait donné, pour du sel de seignette, de l'oxalate de potasse : deux malades succombèrent en quelques heures. Le pharmacien s'est défendu en invoquant le fait que la plupart des pharmaciens ne préparent plus eux-mêmes leurs médicaments — et ils ont raison, car le produit coûterait plus cher et serait moins bien fait. — Il avait demandé à son fabricant de l'oxalate de potasse et du sel de seignette, le livreur s'était trompé, et il avait mis, sur le sel de seignette, l'étiquette d'oxalate de potasse et inversement. Le tribunal n'a pas accepté l'excuse du pharmacien, celui-ci devant s'assurer que la substance qu'il délivre est bien celle qui lui est demandée.

Il y a bien en France, le tiers des médecins qui exercent en même temps la pharmacie ; l'un d'eux, aux environs d'Auxerre, qui avait ordonné à un de ses clients, qui avait le ténia, de la racine de fougère, lui avait donné de la racine de fausse augusture. On lui appliqua la même doctrine, le seul fait qu'il était autorisé à faire de la médecine indiquant qu'il devait connaître le médicament qu'il délivrait.

Les erreurs de poids sont fréquentes, et cela doit vous faire défier des alcaloïdes qui se prescrivent à très petite dose.

A Saint-Quentin, un médecin avait l'habitude de prendre pour lui, lorsqu'il avait la migraine, des paquets contenant 50 centigrammes d'antipyrine et 1 milligramme d'aconitine. Un jour, dans un village, il rencontre une jeune fille qui avait des névralgies dentaires horribles, il lui donne un de ces paquets; la jeune fille est morte au bout d'une heure et demie.

Il y a douze ans de cela : à cette époque, la dose de 1 centigramme d'aconitine était la dose ordinaire. J'ai défendu mon confrère en invoquant les formulaires de Beaumetz, Bouchardat, etc... Depuis, l'aconitine est préparée d'une manière plus perfectionnée; on donne l'aconitine cristallisée qui est plus toxique.

Il est rare que le pharmacien ait des balances pesant au milligramme. Quand il s'agit, par exemple, de prendre des paquets de 10 centigrammes d'une substance quelconque, le pharmacien prend 1 gramme du médicament et le divise en 10 paquets. C'était ce que le pharmacien avait fait pour l'aconitine, mais quand il s'agit de 1 milligramme, il est facile de faire une erreur du simple au

double. Le médecin a été condamné, il a été obligé de quitter la contrée.

Si vous êtes appelés en expertise, assurez-vous toujours si le produit a été réellement pesé, il ne l'est presque jamais.

Parmi les erreurs faites par le médecin, une impardonnable et fréquente consiste en ce que la plupart des médecins écrivent leur ordonnance d'une façon illisible, et signent aussi illisiblement. Cela a donné lieu a une histoire très plaisante dans une pièce du Palais-Royal : sur un bout d'ordonnance, on griffonne quelque chose d'illisible et il vient une potion qui remet en bon état une personne qui se trouvait mal.

Cela a des inconvénients. Lorsqu'on signe d'une façon illisible, le pharmacien a le droit et le devoir de refuser de délivrer le médicament ; il ne le fait pas. A propos des cocaïnomanes, des morphinomanes, nous trouvons toujours la même chose : des gens qui se servent d'ordonnances illisibles, qui vont souvent faire réveiller le pharmacien qui ne veut pas refuser le médicament, et voilà comment on entretient un certain nombre d'intoxications chroniques.

D'autre part, les ordonnances illisibles exposent à des erreurs de la part du pharmacien, erreurs dont vous serez responsables. Nous avons eu une affaire de ce genre venant de Bordeaux : un enfant était malade. Le médecin lui avait ordonné sept ou huit médicaments, et, en particulier, 10 centigrammes de chlorhydrate d'ammoniaque. L'élève pharmacien a lu chlorhydrate de morphine, l'enfant est mort. L'ordonnance nous a été envoyée, il nous a été impossible de rien lire. On nous a adjoint un expert en écritures : même impuissance. Le médecin et le pharmacien ont été condamnés; en réalité, tous deux étaient un peu coupables, l'un d'une négligence de plume dépassant les limites, l'autre d'avoir fourni un médicament sans s'assurer qu'il s'agissait bien de celui-là.

Il y a encore les ordonnances incomplètes. Les chefs de service des hôpitaux ne formulent pas leurs ordonnances dans l'immense majorité des cas, le pharmacien en chef connaît les doses, car c'est une question qui a été une fois établie. Mais c'est là une habitude déplorable, et un élève de Dumontpallier, aux environs de Castres, qui avait ordonné à une femme atteinte de métrite un crayon de sublimé sans mettre la dose, vit sa malade atteinte d'une intoxication qui la tint au lit six mois, — la métrite avait été guérie. Néanmoins, on poursuivit et le médecin et le pharmacien qui furent tous deux condamnés, le premier pour avoir fait une ordonnance incomplète, le second pour l'avoir exécutée.

A Honfleur, j'ai vu un fait analogue se produire : le médecin du collège avait donné à quelques enfants de l'huile de foie de morue phosphorée et il en avait formulé la dose. L'année suivante, il ordonne à nouveau le même médicament, cette fois sans indiquer la dose de phosphore, mais il arrive que le collège ne se fournissait

plus chez le même pharmacien, et celui-ci donna une huile de foie de morue contenant une quantité plus grande de phosphore. Le médecin a été condamné.

Dans les grandes villes, très souvent le pharmacien envoie un garçon chez le médecin pour savoir s'il ne s'est pas trompé en formulant tel ou tel médicament. M. Yvon n'a rencontré dans sa vie que deux médecins récalcitrants qui n'ont pas voulu revenir sur la formule qu'ils avaient prescrite ; celui a ajouté alors à l'ordonnance cette mention : « à exécuter malgré les observations du pharmacien » — aucun d'eux n'a voulu signer.

Des erreurs peuvent cependant arriver à tout le monde, et j'ai vu un de mes amis, professeur agrégé, qui avait écrit sulfate de strychnine pour sulfate de quinine.

Ces erreurs viennent de ce que, au moment où nous faisons une prescription, nous sommes entourés par une famille anxieuse de savoir notre opinion, qui en même temps a une crainte très vive d'avoir oublié de nous signaler un symptôme quelconque, et qui nous parle tout le temps que nous écrivons. Pendant que nous répondons, nous faisons des erreurs de plume. Il faut donc vous méfier de cela et ne pas répondre quand vous écrivez, puis, avant de signer votre ordonnance, relisez-la à haute voix en expliquant ce qu'elle veut dire. Vous vous apercevrez ainsi des erreurs que vous auriez pu commettre .

Parmi les erreurs de plume, je vous citerai celle d'un ancien interne des hôpitaux qui formula ainsi une ordonnance :

Atropine : 2 grammes en 2 paquets

à prendre à l'intérieur en deux fois, à une heure d'intervalle.

Le pharmacien a donné les 2 grammes d'atropine et le malade est mort vingt-quatre heures après le premier paquet. Le médecin a été condamné et, chose singulière, le pharmacien ne l'a pas été.

J'arrive à un autre point intéressant : quand une nouvelle médication apparaît, on voit qu'elle a une vogue extrêmement rapide, puis cela retombe à un certain niveau lorsque le médicament a trouvé ses véritables indications.

Cela n'est pas sans inconvénients, et le premier médecin qui ait été poursuivi pour avoir choisi une certaine médication est Laënnec qui faisait prendre à ses pneumoniques du tartrate d'antimoine à doses réfractées. Tout s'arrangea cependant, car Laënnec était le médecin de Louis XVIII.

Un ancien élève de Vulpian appliqua un jour à la fièvre typhoïde la médication de son maître, c'est-à-dire 4 grammes d'acide salilylique à prendre en deux heures. Le malade tomba dans le collapsus et mourut. Un autre médecin connu de la famille attribua la mort à cette médication. L'affaire me fut confiée. J'ai dû rappeler les résultats très brillants rapportés par Vulpian à l'Académie de Médecine. Et, d'autre part, je rappelai que Wunderlich, Lorain,

avaient montré, dans la fièvre typhoïde, de très nombreux exemples de collapsus ayant suivi la même marche et s'étant terminés par la mort.

Dans l'expertise, même si vous avez des idées médicales opposées, vous ne devez jamais vous demander si, à la place du médecin, vous auriez fait ce qu'il a fait. De même, quelles que soient vos relations avec le confrère, surtout si vous êtes mal avec lui, il ne faut jamais que votre rapport puisse faire soupçonner que vous avez une idée défavorable vis-à-vis de votre collègue.

Un autre fait qui frappe les magistrats, c'est celui d'accidents dus à des alcaloïdes donnés à des gens dont la maladie ne mettait pas les jours en danger. Cette question est toujours posée : la maladie ne mettait pas les jours en danger, et vous ordonnez une médication qui pouvait tuer ? Il y a là, pour le magistrat, discordance dans le choix de la médication.

Méfiez-vous beaucoup des médicaments qu'on prescrit par 1/4 de milligramme, la posologie en est très difficile à faire.

MÉDECINE SOCIALE

Exhibitionnisme et Agents des mœurs.

La lutte contre l'alcoolisme, la tuberculose et les maladies vénériennes nous amènent à appliquer aux conditions de la vie sociale l'esprit d'observation médico-scientifique avec sa rigueur, sa ténacité et son implacable criticisme sceptique.

Cette orientation nouvelle de l'esprit médical, inspirant le législateur, se manifeste actuellement à propos des maladies vénériennes et de la police des mœurs.

Les nombreuses réponses envoyées par les médecins au Referendum du *Français*, les discussions de la Société de prophylaxie (bien que les comptes rendus soient publiés parfois coupés dans le Bulletin, grâce à une censure timorée, systématiquement et partialement réglementariste), indiquent que cette fois la question de la police des mœurs est scientifiquement posée et devra être résolue.

Je veux aujourd'hui appeler l'attention sur un côté annexe et masculin de la question : soit *l'exploitation des vespasiennes* sous le couvert de notre doctrine de l'exhibitionnisme et citer quelques faits.

***

Je copie cet extrait dans une lettre que je tiens d'un de nos confrères des hôpitaux.

« Il y a quelques mois, une bande de maîtres-chanteurs

exploitaient Paris de la façon suivante : Le soir deux individus guettaient un passant aux environs d'une vespasienne et quand celui-ci pénétrait dans l'édicule, ils l'encadraient en prenant les deux autres places, puis brusquement deux autres individus cachés entraient en coup de vent en disant : « Je vous y prends. » Et les trois personnes étaient conduites au poste par ces deux soi-disant agents des mœurs.

« En route, ils rencontraient un pseudo-inspecteur, comme par hasard, qui engageait la conversation, et ledit inspecteur prenait la tête du convoi avec un des pseudo-agents. L'autre agent disait alors au monsieur effrayé : « C'est une sale affaire, « vous savez, mais l'inspecteur est un bon bougre, il y a peut-« être moyen d'arranger les choses. » Puis, peu à peu on demandait, suivant la poire. Il paraît que le truc a pris plusieurs fois. »

Pour exécuter de pareilles romances, il fallait, on en conviendra, une connaissance bien particulière des mœurs et habitudes des agents de police ou une inertie bien singulière de ceux-ci, sinon mieux.

Dernièrement chez un ami médecin, un des invités nous affirma tenir d'un de ses amis, bien placé pour en connaître, que les urinoirs des Champs-Elysées sont dangereux à usager à cause de risques analogues.

A titre confirmatif de cette opinion, je citerai le fait que me rapportait un ancien membre du conseil de l'ordre des avocats de Paris.

Un provincial, conseiller général, se promenait le soir vers 10 heures dans les Champs-Elysées avec un de ses cousins. Il tenait à la main, le bras pendant, un rouleau de papier, le programme d'un concert.

Le cousin qui fumait, se baissa à un certain moment pour ramasser son cigare. La situation du programme et le mouvement du fumeur firent surgir des bosquets trois agents des mœurs qui entraînèrent au poste les deux provinciaux naïfs qui n'en pouvaient croire.

Grâce aux dépositions infailliblement concordantes desdits agents les provinciaux eurent toutes peines à ne pas être condamnés — les agents sont toujours crus au Palais, et cependant à cause de la prime qui leur est allouée, ils deviennent en réalité partie intéressée dans la cause. — Il fallut, circonstance extraordinaire, une expertise du tribunal sur lieu pour innocenter ces deux malheureux qui ignoraient, que les Champs-Elysées le soir, sont territoire gM. desardé pour M Mœurs.

Un autre ami médecin, propriétaire d'une maison de santé, me

signalait un fait de chantage à l'urinoir : au Palais-Royal celui-là.

J'en pourrais citer d'autres encore. Je rappellerai seulement que tous ne finissent pas aussi simplement que celui de notre actuel ministre des Finances. Tout Paris, en effet, connaît l'histoire tragique de ce constructeur accusé pour mœurs durant une visite dans un grand magasin. Il fut condamné, avec la loi Bérenger, mais se suicida en rentrant chez lui, laissant deux jeunes enfants et une femme à laquelle au moment de mourir, il affirmait par lettre son innocence et son impossibilité de pouvoir vivre avec un pareil souvenir.

***

Il est bon que ces faits soient connus; ils doivent nous rendre prudents. J'ajoute que nous médecins en sommes bien involontairement la cause indirecte.

Aussi bien défions-nous aujourd'hui des doctrines et des vœux contre les maladies vénériennes qui, mis en pratique par les policiers, deviendraient odieusement tyranniques, car nos théories de l'exhibitionnisme, théories d'excuse en réalité, servent déjà de prétexte à de scandaleux abus.

L'exhibitionnisme appliqué à des naïfs, à des hernieux, à des vieillards prostatiques et pusillanimes, par des limiers trop échauffés à la prime, allant toujours par deux au moins (de façon que leur double déposition trouve trop facilement créance parce qu'elle est automatiquement concordante), a dû causer bien des désastres.

D'autre part, l'encombrement des rôles, le huis clos, la tranquillité d'esprit que laisse la loi Bérenger aux magistrats, déjà professionnellement enclins à voir dans tout prévenu un coupable, aggravent encore les chances d'erreurs et le danger.

C'est pourquoi je signale ces considérations à la Commission des Mœurs qui vient d'être nommée.

Paul Berthod.

LA COMMISSION EXTRA-PARLEMENTAIRE DES MŒURS

A la suite de l'interpellation à la Chambre, sur l'incident Forissier, sur les infamies de Rennes et sur les beautés de la police des mœurs, le Ministre de l'Intérieur vient de nommer une commission extra-parlementaire dite des mœurs, ayant pour but d'étudier et de préparer les modifications reconnues nécessaires à cette « institution honteuse » de notre République.

La composition de la commission — au moins celle qui a été

publiée — semble présenter des garanties meilleures de modernisme que l'ancienne commission Waldeck dite commission de la syphilis où, sous couleur d'étudier la prophylaxie des maladies vénériennes, on avait réuni uniquement des fonctionnaires, médecins ou non médecins, aveuglés et cylindrés par leur milieu trop spécial sans parler de leur intérêt personnel.

Ces hommes ne pouvaient que chercher à renforcer le système qu'ils savaient illusoire; ils ne réfléchissaient pas qu'on n'étaye point ce qui est pourri.

*
* *

La commission actuelle des mœurs, je le répète, paraît mieux et plus libéralement composée au point de vue sociologique du moins. Elle comprend en effet des hommes indépendants connaissant la vie, capables à l'occasion de rappeler aux médecins « j'ordonne » que formuler une ordonnance ne suffit pas; mais qu'il faut encore deux choses: 1° que le malade ou un entourage idoine consente à l'exécuter; 2° et surtout qu'il y ait de l'argent pour payer son exécution.

Il est aussi une considération primordiale, qui dans un pays de suffrage universel, comme le nôtre, ne doit jamais être perdue de vue. Dorénavant aucune loi, aucune prescription ne saurait être valablement formulée surtout en fait de mœurs et d'hygiène sans avoir été déjà implicitement admise et réalisée en fait par la majorité.

Maintenant que l'Etat est devenu république, c'est-à-dire non plus la possession d'un seul, mais la chose et l'intérêt de tous, nous sommes logiquement et fatalement soumis à l'observation biologique sociale et rationnelle ainsi qu'au criticisme scientifique. De plus en plus nous devons tenir compte de l'opinion, expression de la vie sociale, variable, il est vrai, et changeante, ainsi que toute vie sur notre globe.

Au demeurant dans l'espèce, l'opinion publique est foncièrement hostile à la police des mœurs actuelle, en raison de sa malfaisance et de ses brutalités d'un autre âge, d'accord avec la science qui a démontré avec évidence :

1° Que le danger principal des maladies vénériennes vient de leur caractère religioso-traditionnel caché, secret, honteux, alors qu'elles devraient être seulement discrètes ainsi que toute autre maladie contagieuse ;

2° Que la police des mœurs arbitraire et irréformable, n'a rien à voir avec la prophylaxie et le traitement de ces maladies qu'elle contribue au contraire à disqualifier et à exaspérer

davantage, allant ainsi directement contre le but qu'on doit se proposer d'atteindre.

***

De tout cela il résulte que la question de la police des mœurs a été impudemment, et bien imprudemment en vérité, portée sur le terrain scientifique où nous la tenons et où il faudra qu'elle soit résolue comme il convient au point de vue sociologique et scientifique.

Certes, nous n'avons pas la prétention de déterminer un consensus unanime, mais seulement une puissante majorité contre la police des mœurs.

Longtemps encore, Hippocrate, l'expérience, le bon sens, dira oui, tandis que Galien, la rhétorique et la drogue, affirmera non. Les médecins sont des hommes.

Mais ces divergences même alimentent la discussion d'où finira par jaillir la lumière.

Aujourd'hui, la question de la police des mœurs est tellement posée, que la commission actuelle des mœurs, alors même qu'elle le voudrait, ne saurait l'ensevelir. Elle est mûre pour être revendiquée, comme programme, par un parti politique, soucieux de marcher avec son temps et soigneux du bien-être de ses concitoyens.

Paul Berthod.

REVUE DES SOCIÉTÉS MEDICALES

LA MALADIE EST UNE CAUSE LÉGALE DE DIVORCE

par M. le Dr Toulouse, médecin de l'Asile de Villejuif.

M. Toulouse. — Je désire présenter quelques considérations sur la maladie considérée dans le mariage.

Les effets de toute maladie grave de l'un des conjoints peuvent être examinés dans la famille et dans la société. Il est évident que le premier effet, en ce qui touche les individus, c'est d'apporter une perturbation très profonde dans le bonheur du ménage. Dès que l'un des conjoints est gravement ou irrémédiablement atteint, son activité économique diminue ou même parfois disparaît. Si c'est l'homme, le plus souvent la ruine et la misère viennent assaillir la famille. Si c'est la femme, le désordre et la gêne aboutissent à un résultat analogue. Dans les deux cas, le lien moral du ménage est perdu. Dans ces conditions, n'est-il pas naturel que le conjoint sain veuille rompre une situation si désastreuse à la finalité du bonheur que chacun porte en soi?

Si l'on considère les effets sociaux de la maladie, il est facile de constater que celle-ci fait perdre, par suite de la paralysie écono-

mique qui frappe ces ménages, un déchet important. Mais ceci n'est rien auprès du danger que fait courir à l'espèce la procréation par le conjoint malade d'êtres tarés qui tendront à dégrader l'espèce et tomberont un jour ou l'autre à la charge de la société. L'intérêt de la collectivité est donc de favoriser la dissolution de ces unions mauvaises.

Or la loi civile française n'admet pas, — sauf quelques cas particuliers que nous allons examiner — la maladie comme cause de divorce. Pour savoir quelle solution apporter à ce problème il me paraît utile de sérier les questions.

Dans une première catégorie de faits, la maladie a été sciemment transmise par l'un des époux à son conjoint. C'est par exemple un mari qui communique la syphilis à sa femme. Là-dessus, il n'est pas de discussion possible; il y a là réellement une injure grave, d'ordre physique, faite volontairement par l'un des époux à l'autre, qui peut se baser sur elle pour obtenir le divorce à son profit. C'est ainsi que le Tribunal de la Seine a récemment jugé en accordant le divorce à une femme syphilisée par son mari.

Mais il arrive qu'un individu se sachant atteint d'une maladie grave, capable d'apporter le malheur dans un ménage, cache cette tare et se marie. L'autre conjoint, devenu ultérieurement témoin de cette maladie, ne peut pas se baser sur ce fait pour obtenir le divorce. Et cependant, il y a là une véritable tromperie dans le contrat matrimonial. Il est entendu que les deux fiancés doivent se renseigner le plus complètement possible sur la situation de chacun d'eux. Or la situation économique, dont on parle d'ordinaire, est bien moins importante pour le but principal du mariage que la situation physiologique.

Il serait donc équitable que les fiancés fussent tenus de se déclarer avant le mariage les maladies graves — dont la courte liste pourrait être arrêtée — dont ils se sauraient atteints. Cette déclaration devrait porter tant sur les maladies existantes chez le fiancé que chez certaines tares de ses ascendants directs. Cette déclaration serait faite dans l'intérêt du fiancé malade comme dans l'intérêt du conjoint sain. L'intérêt du conjoint sain est évident, mais celui de l'autre n'est pas moins certain puisqu'il lui permettrait d'éviter des récriminations ultérieures.

Mais il arrive qu'un individu contracte, après son mariage, une maladie ou infirmité incurable. Si quelque faute de sa part peut être relevée comme dans les désordres causés par l'alcoolisme, le divorce pourrait se justifier d'une manière analogue. Mais prenons le cas assez fréquent où la maladie a atteint l'un des conjoints sans qu'il y ait eu de sa part aucune faute ni aucune tromperie. L'autre époux peut-il être fondé à baser sur ce fait une demande en divorce ? On répugne tout d'abord à admettre ce droit, car le mariage représentant la plus haute expression de la solidarité, on a quelque peine à concevoir qu'un des conjoints abandonne son compagnon au moment où ce dernier a besoin de son aide. Mais

allons au fait de la réalité. Nous n'avons pas à nous occuper des conjoints qui obéissent à ces sentiments généreux. Ceux-là ne se sépareront pas; et il n'est d'ailleurs pas question de les pousser à se quitter. Ce n'est donc pas pour eux que la question se pose. Restent les autres conjoints, ceux qui ne peuvent se résoudre à abandonner leur part de bonheur dans un esprit de sacrifice supérieur. Ceux-là demandent qu'on les délie de leurs obligations. Et leur refuser ce ne serait pas les forcer à les remplir. Actuellement ils ne font que le simulacre du dévouement. Et l'on peut se demander dans ce cas si ce n'est pas créer une situation immorale et pleine de dangers pour le conjoint malade que de lui imposer un aide si peu dévoué? Pour ma part un tel garde-malade me paraîtrait suspect.

La question peut se poser en définitive de cette manière : Le conjoint sain veut abandonner son compagnon malade. Cela est blâmable et méprisable au point de vue moral; mais cela est. Dès ce moment, l'union est en fait dissoute. Dans quel but, pour quel intérêt, la société empêcherait-elle la régularisation de cette désunion? Est-ce pour sauvegarder les droits du malade? Moyen bien inefficace et dangereux. L'aide matérielle — la seule qu'on puisse imposer par un jugement — serait bien plus sûrement assurée au malade par une pension portée à la charge du divorcé volontaire. D'autre part la société a réellement intérêt à cette séparation. Donc de quelque façon qu'on examine la situation, il apparaît que le divorce est la seule solution équitable et rationnelle qui prenne à la fois les intérêts du malade, de la société et de l'époux transfuge. Et la loi est tenue de prendre aussi l'intérêt de ce dernier. Comment lui imposerait-elle, en effet, un sacrifice qui ne peut être dicté que par la conscience morale et que toutes les prescriptions du Code sont radicalement impuissantes à imposer?

Telles sont les considérations que je désirais soumettre à la Société, dans la pensée qu'elles n'étaient pas déplacées dans un milieu de médecins-praticiens qui sont souvent mêlés à la vie intime des familles et dont le rôle même à cet égard devrait être à mon avis plus grand encore et plus efficace.

M. Bardet. — C'est avec le plus vif intérêt que j'ai écouté la communication de notre collègue, M. Toulouse, car elle touche à des points de sociologie qui intéressent à la fois le corps médical et la société tout entière. J'approuve complètement les idées que M. Toulouse nous a résumées et que nous avons tous pu lire, développées dans ses remarquables travaux. Oui, il est nécessaire d'ouvrir plus largement la porte du divorce, car, si le texte de la loi actuelle a pu paraître suffisant au début, alors que cette mesure était discutée, tout le monde convient que sa teneur n'est pas assez libérale.

Il est odieux de voir liés pour la vie deux êtres dont l'un souffre des actes ou de l'état de l'autre, que ces actes ou cet état soient volontaires ou involontaires.

Qu'est-ce que le mariage légal? la sanction de la constitu-

tion d'une famille, et l'on a tort de l'envisager autrement. Donc, tout conjoint qui est lié doit avoir le droit de rompre son lien quand il ne répond plus au but logique du mariage. Un des conjoints est-il affecté d'une maladie contagieuse ou incurable, il peut transmettre sa maladie à l'autre conjoint ou à ses enfants et celui-ci est socialement en droit de réclamer la rupture de ce lien dangereux, la société elle-même a le droit de sauvegarder la situation du premier, car un nouveau mariage peut mettre au monde des êtres sains ou dans tous les cas la rupture empêchera la procréation d'enfants tarés. Donc, socialement et individuellement le divorce en cas de maladie est logique.

Je sais bien qu'on répand des plaintes dramatiques sur le sort du pauvre diable atteint de maladie contagieuse. Certes, son sort est à plaindre, car l'aliéné, le tuberculeux sont irresponsables de leur sort. Mais quand on parle *loi*, ce n'est pas pour faire de la sentimentalité, c'est pour trancher des situations tristes et troublantes ; il faut donc voir le fait en dehors des circonstances accessoires et, pour moi, je trouve que même dans les cas de maladies acquises, un des conjoints a le droit, s'il lui plaît, de se trouver lésé et de réclamer le divorce. D'autre part, il me semble très logique d'admettre que la société n'a qu'à voir la question au seul point de vue qui l'intéresse : la reproduction. Et dans ce cas, elle doit être du côté du plaignant.

Je suivrai donc M. Toulouse sur le terrain où il s'est placé, et aussi loin qu'il voudra aller. Il a raison de faire du mouvement autour de questions qu'on a le tort de considérer trop littérairement.

M. Dignat. — M. Bardet va plus loin que M. Toulouse lui-même. A la rigueur, on peut se demander s'il n'y aurait pas lieu d'imposer le divorce à un conjoint qui, au moment du mariage, aurait dissimulé l'existence d'une maladie dont il serait sérieusement atteint. Mais vouloir imposer le divorce à un malheureux, parce qu'il aurait, après le mariage, et dans des circonstances absolument indépendantes de sa volonté, contracté une affection incurable, me semble excessif, car, à mon avis, ce serait à l'encontre de ce que veut M. Bardet, le retour à la barbarie, et à cette époque lointaine où les idées de charité, idées que le christianisme, il faut bien le reconnaître, a si puissamment contribué à propager, développer, étaient à peu près inconnues.

A vrai dire, les idées d'individualisme et d'égoïsme qui tendent à se développer de plus en plus s'accordent mal avec l'esprit de sacrifice. Il se peut donc qu'un jour viendra où les dispositions que préconise M. Toulouse devront être inscrites dans la loi. La question est de savoir si ce sera un bien pour la famille et pour la société.

M. Butte. — Dans le cas de syphilis, il arrive parfois que nous, médecins, nous contractons la maladie dans l'exercice de notre profession. Ne serait-il pas déplorable que dans ce cas, un médecin soit attaqué devant les tribunaux par sa femme qui réclamerait le divorce ! Cela ne se peut.

M. Bardet. — Notre collègue Dignat m'accuse d'aller vers la barbarie : mais je répète encore que le législateur n'a pas à faire de sentimentalité. Vous me fournissez, mon cher Dignat, des arguments qui ont été déjà servis quand on a discuté le divorce, on lui opposait toujours les bons ménages ! Mais certes oui, le dévouement est une belle chose ; certes oui, il y aura toujours des sœurs de charité, des natures dévouées qui s'attacheront à un être par la souffrance même. Tous, nous connaissons des femmes non mariées qui restent fidèles à leur ami malade et le soignent avec un dévouement qu'on ne trouve pas toujours dans les mariages légitimes. Mais la question n'est pas là, nous parlons au contraire de conjoints de basse intellectualité qui réclament le divorce, justement parce que leur égoïsme se refuse à se faire garde-malade. Eh bien ! M. Toulouse a raison : la société n'a aucun avantage à forcer ces gens-là à vivre au contact d'un ou d'une malheureuse qui les dégoûte et envers lequel ils ne manifestent, la demande de divorce même le prouve, que des sentiments d'hostilité. Je prétends donc que, dans ces cas-là, personne n'a avantage à conserver le lien, ni le plaignant, ni le défendeur, ni le corps social.

M. Comar. Il ne faut pas trop généraliser. Peut-on demander le divorce pour cause de maladie contractée? Pour la maladie contractée *après* le mariage, il me semble impossible de demander qu'elle soit une cause de divorce.

Pour la maladie contractée avant le mariage, cela me paraît bien différent. On pourrait, comme dit M. Toulouse, exiger des papiers de reconnaissance de maladie ; mais beaucoup ignorent leur état de maladie. Reste seule la question de l'individu qui sciemment a fait une tromperie.

Au point de vue de la procréation de l'espèce, l'améliorera-t-on en accordant le divorce? Cela n'est pas sûr, car les individus iront de côté et d'autre, et tout de même, procréeront des tarés.

M. Toulouse. — La question est celle-ci : Un individu n'ayant pas de tare héréditaire se marie et tombe aliéné ; après dix ans, on constate que son état demeure stationnaire ; peut-on forcer sa femme à rester son épouse ? Je dis qu'on ne le peut pas. On ne peut décréter le sacrifice. Il y a d'ailleurs quelque chose d'immoral à forcer un conjoint à prendre le masque de l'hypocrisie. Comme M. Dignat, j'estime que, dans cette circonstance, le sacrifice s'impose ; mais l'esprit de sacrifice n'est pas spécial au mariage ; et il existera toujours, même en dehors. Aucun décret, aucune loi ne peut cependant forcer quelqu'un à se dévouer pour autrui.

M. Comar. — Je crois que là n'est pas l'unique question. Dans un divorce, il y a autre chose encore à envisager : la situation des enfants. A qui les donnera-t-on ?

M. Toulouse. — C'est là une question d'espèces à faire trancher par le tribunal. Il y a une question de fait qui prime tout.

CONGRÈS DES MÉDECINS D'ASSURANCES

LES DÉFORMATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE ET DU THORAX AU POINT DE VUE DES ASSURANCES SUR LA VIE

M. REDARD, rapporteur.

Les *gibbosités du mal de Pott* des adultes ont un pronostic tout particulièrement grave.

Les *scolioses* dites *constitutionnelles*, même lorsqu'elles sont peu prononcées, évoluent fatalement vers une terminaison par une difformité importante.

L'ancienneté de la déviation ajoute au pronostic un surcroît de gravité.

Le rétrécissement notable de la cage thoracique expose les gibbeux à des complications pulmonaires et cardiaques donnant plus de gravité à ces maladies accidentelles, produisant à la longue des affections incurables des viscères importants, qu'il entrave dans leurs fonctions.

Les statistiques établissent très nettement que les bossus meurent jeunes, qu'ils atteignent rarement l'âge de 60 ans.

Les complications cardiaques, sans être aussi fréquentes que les troubles pulmonaires, exposent cependant, assez souvent, les bossus à la mort rapide ou subite.

La cyphose et la lordose sont, en général, moins graves que les scolioses.

Les déformations du thorax, *congénitales ou acquises*, sont surtout graves par le rétrécissement thoracique qui les accompagne.

Les déformations thoraciques consécutives au rachitisme, aux affections pleuro-pulmonaires et cardiaques, à certaines affections nerveuses, ont un pronostic grave.

Conclusions. — En résumé, les déformations de la colonne vertébrale et du thorax troublent assez fréquemment les fonctions essentielles de la vie et se terminent quelquefois par la mort subite ou rapide. Lorsqu'elles sont très prononcées, invétérées, elles exposent surtout à des complications graves du côté du poumon et du cœur.

Quelques formes de déviations vertébrales, dont nous avons indiqué les caractères avec soin, qui, au moment d'un premier examen, se présentent avec des caractères de grande bénignité, s'aggravent rapidement et se compliquent de rétrécissement très important du thorax. Le médecin doit signaler avec soin les sujets atteints de ces déviations à pronostic grave, qui ne peuvent être assurés sur la vie.

Les gibbosités du mal de Pott ont un pronostic d'une gravité particulière.

Les candidats qui ont été atteints de cette redoutable affection

ne doivent jamais, à notre avis, être proposés, avec avis favorable, aux Compagnies d'assurances sur la vie.

Rétrécissement de l'urètre et assurances sur la vie.

M. Paul GUILLON, rapporteur. — Actuellement, les Compagnies n'ont pas l'air d'être fixées sur l'importance des rétrécissements : certaines d'entre elles envisagent leur possibilité; quelques-unes refusent les rétrécis, mais aucune ne prescrit formellement de s'assurer d'une manière rigoureuse de l'existence d'un rétrécissement.

Le diagnostic des rétrécissements est, en effet, assez malaisé : les modifications du jet d'urine, la diminution de la force de projection, l'incontinence légère ou par regorgement, la fréquence des mixtions, la douleur, les efforts, tous ces symptômes fonctionnels sont de bien médiocre valeur. Le seul signe physique sérieux, indispensable pour acquérir une certitude, est l'exploration méthodique de l'urètre. Or, il serait enfantin d'émettre la prétention d'imposer une telle corvée à tous les postulants, ou même à ceux pour lesquels il pourrait y avoir une vague présomption.

D'autre part, le pronostic des rétrécissement est bénin, tant que n'apparaissent pas les complications bien connues : poches, tumeurs urineuses, abcès urineux, infiltration d'urine, fistules, lésions ascendantes de la vessie, des uretères et des reins. Ces complications sont ou faciles à constater ou accompagnées de troubles du côté des urines, qui ne sauraient passer inaperçus à l'examen du médecin-expert, en dehors même du rétrécissement. Le traitement régulier a une grande efficacité contre les rétrécissements et leurs complications et les malades y recourront, la plupart du temps, par leur propre initiative, lorsque les symptômes seront suffisamment intenses. Aussi, les statistiques des différentes Compagnies d'assurance enseignent-elles une mortalité très réduite pour cause de rétrécissement : en faisant dépendre de cette affection toutes les maladies de la vessie, et même les inflammations du rein, on arrive à une mortalité dérisoire de 1,5 p.100 ; et encore la grande majorité des décès se produit après la soixantaine.

BULLETIN

LE REGLEMENT SANITAIRE ET LE SECRET MEDICAL

La loi sur la santé publique a été votée au Sénat et à la Chambre presque sans discussion, on peut le dire, grâce au puissant patronage de M. Waldeck-Rousseau, le président du conseil d'alors.

Elle est devenue exécutoire, mais son mode d'application doit être réglé par un règlement sanitaire arrêté par le maire de chaque commune.

A Paris, le projet de règlement sanitaire est venu dernièrement au Conseil municipal, qui après avoir laborieusement discuté chacun de ses 117 articles, l'a finalement rejeté en bloc. J'ajoute qu'il a bien fait.

Un projet de règlement sanitaire appliquant une loi sanitaire présente en effet une telle importance, pénètre si intimement dans la vie de chacun, il lui faut tellement ménager la susceptibilité honorable, l'amour-propre légitime de chaque citoyen, qu'en vérité on conçoit aisément qu'on puisse s'y reprendre à deux fois pour mener à bien une pareille besogne. Au surplus, le projet présenté offrait, dans l'intérêt même de la bonne application et exécution de la loi, un certain nombre d'écueils et de dangers, dont je veux surtout signaler ici l'un, qui me paraît capital.

On lit, titre II (Prophylaxie des maladies contagieuses) :

Déclarations de maladies.

ART. 107. — Les déclarations faites en vertu de la loi seront reçues à la préfecture de police, qui préviendra immédiatement les services municipaux de désinfection, de vaccination et de transport des malades.

Je dis que ce mode de déclaration par le médecin à la préfecture de police est mal compris en vue de la bonne exécution de la loi, et je le prouve.

***

Tout d'abord, il semblerait logique que la déclaration d'une maladie contagieuse fût faite comme une déclaration de naissance par l'auteur ou le responsable, c'est-à-dire, dans l'espèce, par le chef de famille ou logeur, et à son défaut seulement par le médecin traitant. C'est le texte qui avait été proposé par la commission du Sénat. Il fut modifié en séance; la rédaction actuelle fut adoptée sur la proposition d'un adversaire de la loi et pour jouer à celle-ci un mauvais tour.

Cependant la déclaration ayant en somme son indication formelle au point de vue statistique prophylactique, et à cause de la désinfection — qui toute superficielle et inflxée qu'elle soit encore, a cependant de grands avantages — nous passons condamnation sur cette première atteinte au carac tère essentiel du médecin, et sur cette véritable violation du secret médical qui nous est imposé ici.

Car il s'agit de l'intérêt social, car l'ignorance et l'inertie publiques sont encore grandes relativement à ces choses; car ce sera plus commode et plus économique d'avoir, dans

l'espèce, le médecin pour intermédiaire, car enfin et surtout c'est la loi.

Mais imposer au médecin cette déclaration par le canal surajouté de la préfecture de police, qui la transmettra au service sanitaire, j'avoue que je ne comprends pas.

Pourquoi cette interposition d'un intermédiaire coûteux profondément impopulaire, aussi impropre à l'hygiène qu'à la police des mœurs?

Est-ce pour surveiller le médecin? le faire espionner, ou contrôler, avec prime aux agents zélateurs et provocateurs de la brigade nouvelle qu'on créera apparemment à cet usage?

Je doute que nous nous laissions faire...

Le médecin aura à cœur de défendre ses clients, chez lesquels il est inadmissible que des policiers puissent être amenés à s'introduire en se couvrant du manteau de l'hygiène; ce que ne manqueraient pas de faire des limiers trop échauffés. De plus, électeur influent, et blessé dans son honneur professionnel même, il saurait répondre si cette modalité policière lui était imposée avec son bulletin de vote comme il convient.

Pour ces différentes et capitales raisons, la déclaration des maladies contagieuses doit être faite, *sans aucun caractère policier*, dans les mairies, ou à Paris, à la préfecture de la Seine, bureau d'hygiène. Les mesures corollaires et défensives à prendre contre la contagion pourront ainsi être prises plus rapidement; elles seront aussi mieux acceptées par le public et par le médecin.

***

Dans un ordre d'idées connexes, nos édiles devraient bien introduire dans le règlement sanitaire, relativement à la déclaration des fœtus et embryons mort-nés non reconnus, un article additionnel ainsi conçu :

« Il sera réservé dans chaque mairie un local pour le dépôt des fœtus et enfants mort-nés non reconnus. Ils y seront acceptés sur déclaration de l'accoucheur ou de la sage-femme. »

Actuellement, dans les mairies, le médecin ou la sage-femme a bien le droit et même le devoir de ne point désigner le domicile d'un enfant mort ou d'un embryon non reconnu. Mais comme il faut faire enlever le produit, et ce par les pompes funèbres, on conçoit combien le secret si important à garder dans l'espèce se trouve conservé parmi les allées et venues des employés funéraires et avec les racontars de la maison.

Si le médecin, sous la responsabilité de sa déclaration, déposait dans un local *ad hoc* à la mairie le fœtus à enlever, le secret et l'honneur d'une famille se trouveraient ainsi ménagés et il y aurait quelques suicides et des avortements en moins.

J'ajoute qu'une simple armoire suffirait — ceci pour rassurer MM. les employés de mairie.

Dr Paul Berthod.

VARIÉTES

AVIS AUX RÉSERVISTES DE TOUTES CLASSES

La suivante et notoire aventure me fut narrée par un ami et méridional confrère : le plus singulier en est, si vous le voulez, qu'elle se soit trouvée pleinement véridique et sans un fétu d'exagération.

L'an dernier, donc, il advint que les médecins de son département firent montre d'une rare unanimité. C'en fut à croire aux phénomènes de la télépathie, à une suggestion.

Disons sans tarder qu'il ne s'agissait point d'une question de médecine, — de tradition, quand Hippocrate dit oui, Galien dit non! — mais simplement de soumettre à l'autorité militaire des demandes de sursis.

Le médecin est patriote, mais à la façon dont les catholiques ont du catholicisme, qui ne sauraient trouver le temps d'aller à la messe, à moins qu'elle ne soit le rendez-vous des jolies femmes.

On ne voit guère de jolies femmes en faisant ses vingt-huit jours chez les Alpins. Sauf un, militariste à tous crins, les confrères arguèrent de leur impossibilité de prendre les armes — ou ce qui en tient lieu dans le service de la santé.

Cet ensemble parfait, sans être très particulier, ordinaire qu'il est aux réservistes de toutes professions, se singularisa par un fâcheux hasard. *Hic jacet lepus*, là était le lapin! Et voilà bien où mène cet esprit d'indépendance et l'insouciance de l'entente commune et des syndicats, où se complaît le corps médical ! Les postulants se réclamèrent, à l'unisson, d'une seule et même raison de couper court à leurs vingt-huit jours, touchante il est vrai, oh! combien! : *leurs femmes étaient enceintes!*

L'autorité militaire, après avoir sacré militairement, comme il était convenable, contre ces embusqués de carottiers de tireurs..., demeura perplexe.

Elle eût aimé, certes, fiche... où vous voudrez, le paquet de demandes. Mais on ne saurait rien faire sans paperasses dans les bureaux même militaires où le rond-de-cuir triomphe. Puis, la crainte des responsabilités à assumer est le commencement de la

sagesse : le prétexte avancé par les réservistes astucieux, admissible, pouvait, après tout, être sincère en ce temps où fleurit la Ligue contre la Dépopulation et pour la Repopulation des Populations !

« Et c'est pourquoi, me dit en terminant le confrère méridional, certain matin, estomaqué, té! je vis, *rapport à ma demande de sursis, et pour faire enquête sur le motif invoqué : que ma femme était enceinte*, je vis arriver chez moi... deux gendarmes !... »

Dr Clerc, de Vichy.

MISCELLANIES

Comité consultatif d'hygiène publique de France. — *Auditeurs nommés pour une durée de trois ans par arrêté ministériel du 13 janvier 1903.* — MM. le Dr Binot, ancien interne des hôpitaux, chef du laboratoire de l'Institut Pasteur; Bonjean, chef du laboratoire du Comité consultatif d'hygiène publique de France; Dr Bordas, assistant au Collège de France; Dr Bourges, ancien interne des hôpitaux; Dr Georges Brouardel, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine; Dr Courtois-Suffit, médecin des hôpitaux, médecin en chef des manufactures de l'Etat; Imbert de la Tour, auditeur au Conseil d'Etat; Dr Laffitte, préparateur du cours d'hygiène à la Faculté de Médecine, médecin-inspecteur du service des épidémies du département de la Seine; Martel, auteur de travaux sur la spéléologie; Masson (Louis), sous-ingénieur des ponts et chaussées, chargé du service des égouts et des travaux sanitaires de la ville de Paris; Dr Mosny, médecin des hôpitaux; Dr Thierry, inspecteur général adjoint de l'assainissement et de salubrité de l'habitation de la ville de Paris; Tissier, maître des requêtes au Conseil d'Etat; Trélat (Gaston), architecte; Dr Widal, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

La police des mœurs. — Une nouvelle commission extraparlementaire. — Voici la composition de cette nouvelle commission :

MM. Bérenger, Borne, Milliès-Lacroix, de Sal, Strauss, Tellier, sénateurs.

MM. Dubief, Dubois, Colin, Cruppi, d'Iriart d'Etchepare, Jeannerey, Meslier, Morlot, Noulens, Meunier, Serre, députés.

MM. Dislère, président de la section de l'intérieur, et Flourens, conseillers d'Etat.

MM. Althalin et Denis, conseillers à la Cour de cassation.

Le directeur des affaires civiles et le directeur des affaires criminelles au ministère de la justice.

M. Feuilloley, avocat général à la Cour de cassation.

Le directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, le directeur de la Sûreté générale, le directeur de l'Administration domaniale et communale au ministère de l'intérieur.

Le préfet de police, les préfets du Nord, des Bouches-du-Rhône, de la Seine-Inférieure, de la Loire.

Le directeur du service de santé de la guerre, le président du conseil supérieur de santé de la marine, le président du conseil communal au ministère de l'intérieur.

Les maires de Lyon, de Bordeaux, du Havre, de Nancy, de Brest.

Les professeurs Brissaud, Brouardel, Fournier, Gaucher, Landouzy, Langlet; les docteurs Besnier, Butle Lucas.

Mme Avril de Sainte-Croix, MM. Brieux, Flachon, Gide, Yves Guyot, publicistes et sociologues.

MM. Desplas, Opportun, Turot, conseillers municipaux de Paris.

Le bureau est composé de la manière suivante :

Président, M. Dislère; vice-présidents, MM. Bérenger et Cruppi; secrétaire général, M. Hennequin.

Statistiques militaires. — Je me trouvais dans une réunion de confrères où l'un d'eux m'a affirmé qu'étant de garde dans un hôpital militaire il avait constaté de quelle façon, plutôt bizarre, se faisaient les statistiques.

Chaque jour, le médecin de garde

recevait une feuille sur laquelle il devait noter l'entrée et la sortie des malades, le diagnostic, etc..., et, enfin, dans le bas de la feuille, l'état barométrique, hygrométrique, thermométrique de l'atmosphère, ainsi que la direction des vents. Or, il n'existait dans tout l'hôpital qu'un seul baromètre placé dans la bibliothèque, toujours fermée, pas de thermomètre, pas d'hygromètre dans la salle de garde, ni de girouette sur l'établissement. Malgré cela, chaque jour tous les renseignements étaient fournis *très exactement* et à la fin de l'année le service de santé publiait très régulièrement des statistiques d'où il concluait à l'influence de la température, de la pression atmosphérique, de l'humidité et de la direction des vents sur l'éclosion et la marche des maladies. (Dr Archambauld. Société médicale des Praticiens, séance du 15 mai 1903, *in Revue médicale*, page 410.)

Dénoncé par un ténia. — Félix Bour, arrêté à Paris, et qui a été transféré à Abbeville, où il a rejoint en prison ses complices, Alexandre Jacob et Léon Pélissard, les auteurs du meurtre du sergent Pruvost à la gare de Pont-Rémy, était malade depuis quelques jours et son état présentait une certaine gravité. Un médecin crut pouvoir affirmer que le détenu était atteint du ver solitaire. On administra au jeune homme une potion qui eut pour effet immédiat l'expulsion du ténia. Ce succès médical, qui a eu pour premier résultat de rendre la santé au malfaiteur, vient de se retourner contre Bour.

Le parquet d'Abbeville a centralisé les dossiers de nombreux cambriolages commis dans la Somme et dans les départements voisins. Parmi ces procédures, il y a celle d'un cambriolage à Château-Thierry où une propriété fut visitée par une bande de malfaiteurs. Au cours des constatations faites par la gendarmerie et le parquet, on ne releva pas seulement des traces d'effraction, les bandits en laissèrent d'autres. Les braves gendarmes, dans leur rapport, consignèrent minutieusement toutes les particularités qu'ils découvrirent, et, pour ne rien omettre, notèrent que dans des immondices se trouvaient des anneaux de ténia.

Le juge d'instruction d'Abbeville, M. Stemler, n'a pas trouvé ce détail insignifiant, il se l'est rappelé et a interrogé Félix Bour sur ce point spécial. Le malfaiteur, devant une preuve si manifeste et si personnelle, n'a pas essayé de nier.

Mariages tardifs. — On se marie trop tard. A la Société d'anthropologie M. Dumont a prononcé un éloquent plaidoyer en faveur des mariages relativement précoces. « Supposons, a-t-il dit, que l'âge moyen du mariage qui est actuellement de vingt-huit ans pour l'homme et de vingt-trois ans pour la femme soit avancé d'une année seulement. La première conséquence, c'est que le nombre des mariés serait accru de 250.000 — ceci ressort des statistiques — et la société bénéficierait d'un surcroît de plus de 40.000 naissances. Partant, la natalité française, qui est actuellement de 21,9 pour 1.000 habitants, passerait de 26 à 28. » Inutile d'insister sur l'importance de ce résultat.

Cela peut être vrai en principe; mais je ferai remarquer que, en Angleterre les femmes se marient plus tard encore (moyenne 25 ans) et que la natalité est cependant excellente dans ce pays, tant sous le rapport de la quantité que de la qualité.

INTERÊTS PROFESSIONNELS

Premiers secours en cas d'accidents par le pharmacien. — La République Argentine est le seul pays qui ait réglementé, de façon normale par une loi spéciale, les premiers soins à donner en cas d'accident.

Sur la proposition de M. Wernicke professeur de pathologie à Buenos-Ayres, ont été adoptées et promulguées les dispositions suivantes :

« Vu la fréquence exceptionnelle des cas où le public demande au pharmacien les premiers soins lorsqu'un accident se produit;

Vu qu'il serait contraire aux intérêts publics de défendre dans ces cas au pharmacien de porter les premiers secours;

Vu que les connaissances médicales du pharmacien lui permettent d'instituer un traitement au moins provisoire et vu que ce traitement

provisoire est généralement basé sur les règles de l'antisepsie;

Le Conseil supérieur d'hygiène décide qu'il est permis au pharmacien mais à condition de se conformer aux prescriptions suivantes :

Un blessé ne pourra jamais être soigné par un pharmacien que pour une plaie récente. Seulement le pharmacien lui-même ou le chef de la pharmacie pourra s'occuper du pansement.

Pour le lavage des plaies, il ne pourra faire usage que d'une solution boriquée à 4 0/0 ou d'une solution salicylée à 0,50 0/0.

Pour ces lavages, il ne pourra jamais employer des éponges, mais devra se servir de tampons d'ouate hydrophile.

Pour éviter les hémorragies, il ne pourra avoir recours qu'à la compression, soit au moyen de tampons d'ouate imbibée de solution, soit par compression directe des artères.

Lorsque l'écoulement du sang a cessé et que la blessure est bien lavée, il devra réunir les bords de celle-ci au moyen de bandelettes de sparadrap en ayant soin de ne pas recouvrir complètement par l'emplâtre.

Au-dessus de l'emplâtre, il placera une couche d'ouate hydrophile, qu'il devra fixer par une bande de gaze. »

En lisant cet extrait dans le « Journal de Pharmacie d'Anvers », d'après « Chemie und pharmacie », nous avons pensé que semblables indications, très concises et très nettes, seraient utilement transcrites dans notre Pharmacopée, dit très judicieusement le « Journal de Pharmacie de Liège ».

La pharmacopée prévoit l'intervention du pharmacien, à défaut de médecin, dans les cas d'empoisonnement et indique les principaux contrepoisons.

La plus grande fréquence des accidents, surtout dans les villes à circulation intense des trams, d'autos, de piétons, rend très opportunes des indications permettant au pharmacien une intervention utile pour un traitement au moins provisoire et restreint dans les limites assignées par une réglementation que nous signalons en émettant le vœu de la voir sanctionnée prochainement.

Modification à la loi allemande sur l'assurance obligatoire contre la maladie. — Le Parlement allemand vient de voter, après une discussion qui n'a pas duré moins de deux mois, un projet de loi complétant la loi sur l'assurance obligatoire contre la maladie. De l'examen de l'ensemble des articles, il ressort que les Etats confédérés tendent à souder peu à peu cette loi à celle de l'invalidité, mais cette sorte de soudure demandera quelque temps, et comme les Allemands sont des gens pratiques, ils se contentent de la faire par parties, sûrs d'arriver ainsi un jour au but poursuivi.

Les modifications principales qu'apporte cette loi à la législation existante visent les trois points suivants :

1° La prolongation de l'assistance en cas de maladie, qui, au lieu d'être de treize semaines, sera désormais de vingt-six semaines ;

2° L'extension de l'assistance aux accouchées pendant six semaines, au lieu de quatre. En outre, les femmes enceintes, inscrites à la Caisse des malades depuis au moins six mois, auront droit à l'assistance pendant une durée de six semaines, lorsqu'il aura été reconnu qu'elles sont incapables de travailler;

3° Le droit à l'assistance pour maladies vénériennes.

Tout cela est excellent au point de vue social. Malheureusement rien n'a été décidé pour l'amélioration des conditions dans lesquelles se trouvent les médecins allemands vis-à-vis des Caisses des malades; toutefois il a été question, et le Parlement, sur la proposition de la commission, a invité le Gouvernement impérial à présenter, dans la prochaine session ou aussitôt que possible, un projet de loi sur la matière.

X. PERROUX, MACON

RAPPORTS MÉDICAUX-LÉGAUX

RAPPORT MEDICO-LEGAL SUR UN CAS D'HOMICIDE. — EXAMEN COMPARATIF DES CHEVEUX DE LA VICTIME ET D'UN CHEVEU TROUVÉ SUR LE MEURTRIER SUPPOSÉ.

Par M. le Docteur COLIN, de Quimper.

Premier rapport. — Je soussigné, J.-J. Colin, docteur, domicilié Quimper (Finistère), me suis transporté le 24 décembre 1902, sur réquisition de M. le juge d'instruction au tribunal de première instance de cette ville, à Plonéour-Louvern à l'effet de procéder à l'examen et à l'autopsie du cadavre de la nommée B... Catherine, femme C..., trouvée morte le 23 au matin, à l'effet de rechercher la cause et les circonstances de la mort.

Serment préalablement prêté..., etc., j'ai relevé les particularités suivantes :

L'endroit où a été trouvé le cadavre est situé à environ 30 mètres d'une maison neuve où avait eu lieu, le 22 décembre, une grande journée, c'est-à-dire l'emménagement des nouveaux habitants assistés de leurs voisins et amis, auxquels ils avaient offert un repas accompagné de nombreuses libations d'alcool. A l'endroit susdit, je remarque une large mare de sang coagulé ; des gouttes de sang ont jailli sur un tas de rutabagas voisins.

Le cadavre de la femme C..., qu'on a transporté sous une sorte de hangar, est couvert de vêtements en désordre et souillés de boue ; la chemise et la partie postérieure et interne de la robe sont largement ensanglantées. Un minime caillot de sang est adhérent au mouchoir, placé dans la poche droite de ladite robe.

Ayant fait dépouiller le cadavre de ses vêtements, je procède à son examen et constate ce qui suit :

1° A la pommette gauche, une excoriation superficielle de 0 m. 005 millimètres de longueur ;

2° A 0 m. 01 centimètre, au-dessous de la lèvre inférieure et parallèle à son bord, une plaie transversale de 0 m. 005 millimètres de long ;

3° Une ecchymose au menton ;

4° Une ecchymose sur le nez avec traces d'hémorragie nasale ;

5° Une petite plaie contuse à la réunion du pariétal droit et de l'occipital, à 0 m. 03 centimètres environ de la ligne médiane ;

6° Sur le côté gauche du cou, une ecchymose assez limitée ;

7° Sur le côté droit du cou, une ecchymose plus étendue transversalement ;

(Les ecchymoses 6 et 7 semblent avoir été produites par une tentative de strangulation faite avec la main gauche du meurtrier, le pouce sur le côté gauche du cou, les autres doigts sur le côté droit) ;

8° Trois ecchymoses de la région pubienne ;

9° Ecchymoses à la partie externe et inférieure de la cuisse gauche ;

10° Un cordon desséché, noirâtre, de la grosseur du petit doigt et de 0 m. 61 centimètres de longueur environ, pend en dehors de la vulve ;

11° En écartant les cuisses, je trouve une déchirure complète du périnée, pénétrant jusque dans la cavité abdominale et transformant en un seul cloaque le vagin et la région anale ; la cloison recto-vaginale a été rompue (la femme C... a eu plusieurs enfants);

12° La partie interne des cuisses est souillée de sang ;

13° Un débris paraissant être un poil est recueilli sous l'ongle d'un doigt de la main gauche ;

14° Je prélève également des cheveux et des poils du pubis de la victime.

(L'examen microscopique de ces cheveux et poils fera l'objet d'un rapport ultérieur.)

Je procède ensuite à l'ouverture du cadavre et constate que :

1° Le tablier abdominal étant relevé, ses parties profondes présentent, à la région du flanc droit, une large ecchymose infiltrant les tissus ;

2° A la même hauteur, en arrière, dans la région du muscle psoas, une pareille ecchymose apparaît ;

3° Le péritoine est, dans la même région, le siège d'une suffusion sanguine considérable ;

4° Ayant lié le duodénum à sa sortie de l'estomac et ayant dévidé l'intestin grêle pour me rendre compte de ses altérations possibles, je vois que le cordon qui sort par la vulve n'est autre que la partie terminale de l'intestin grêle, arraché au niveau de son embouchure dans le gros intestin au cæcum ;

5° Le rectum est rompu à 0 m. 10 centimètres environ de son orifice terminal à l'anus ;

6° Il y a fort peu de matières fécales dans la cavité abdominale malgré ces ruptures, parce que la valvule qui ferme le cæcum a empêché le reflux des matières du gros intestin et que, la partie terminale de l'iléon, ayant été amenée au dehors, les matières qu'il contenait n'ont pu se répandre dans la cavité-abdominale ;

7° L'estomac est rempli de matières alimentaires en pleine digestion, transformées en chyme, bouillie grisâtre et assez homogène ;

8° Le foie est volumineux et se déchire facilement ;

9° t 10° Les reins, le pancréas, l'utérus et ses annexes sont normaux ;

11° Le cœur est gros, mais sans lésions d'orifices ;

12° Les poumons ne sont pas adhérents ; ils crépitent bien, mais présentent quelques points hémorragiques qui s'expliquent par l'obstacle apporté à l'entrée de l'air par la compression du cou (n°s 6 et 7 de l'examen extérieur) ;

13° Au niveau des ecchymoses n°s 6 et 7 du cou, la peau et le tissu cellulaire sont comme tassés, parcheminés.

De ces constatations, je conclus que :

1° La victime a dû être renversée et mise dans l'impossibilité de crier par la main gauche du meurtrier lui étreignant le cou ;

2° La plaie n° 5 de l'examen extérieur a dû être faite au moment de la chute par la tête rencontrant un corps dur ;

3° Le meurtrier a dû introduire brutalement dans le vagin sa main droite (ainsi que l'attestent le siège des suffusions sanguines intra-abdominales dans le flanc droit et la rupture de l'intestin grêle à son abouchement au cæcum), poussant avec une force inouïe, puisqu'il a déchiré complètement la cloison recto-vaginale et a rompu le rectum ;

4° Pénétrant par cette voie dans la cavité abdominale, il a dû trouver sous sa main une anse intestinale qu'il a violemment tirée au dehors, si violemment qu'il l'a rompue à son embouchure dans le cæcum ;

5° La mort doit être rapportée à l'inhibition amenée par la souffrance atroce bien plutôt qu'à la strangulation et à l'hémorragie ;

6° Elle remonte à environ deux heures après le dernier repas, ainsi que l'indique le contenu de l'estomac ;

7° Il y a dû y avoir une certaine lutte, ainsi que l'attestent les traces de violences relevées sur la face et produites peut-être par le tâtonnement dans l'obscurité des mains du meurtrier avant d'avoir rencontré le cou.

En foi de quoi, etc.

Deuxième rapport. — Je, soussigné, Ch. J.-J. Colin, etc., ai examiné le sieur D..., à l'effet de dire s'il présente des traces de blessures ou des marques de violences quelconques en corrélation avec le crime commis sur la femme C...

Après avoir fait déshabiller complètement D..., je l'ai examiné attentivement, et n'ai pu relever sur son corps aucune trace de violences.

M. le juge d'instruction m'a présenté le soulier droit de D..., au talon duquel on remarque une tache de sang et auquel sont adhérents des poils qui peuvent être des cheveux et qui feront l'objet d'un examen microscopique comparativement avec les cheveux de la victime.

En foi de quoi, etc.

Troisième rapport. — Je, soussigné, Ch. J.-J. Colin, d. m. p., ai procédé à l'examen des débris de poils signalés dans mes précédents rapports. L'examen a été fait à un grossissement de 140.

Je diviserai ce rapport en deux parties :

A. Comparaison du débris de poil trouvé sous un ongle de la main gauche de la femme C..., avec les poils de D... Le premier est un cheveu : il mesure environ 0 m. 012 millimètres de longueur ; au microscope, il apparaît d'une couleur jaune rougeâtre, à calibre

irrégulier, comme malade ; son bulbe est chétif, son extrémité libre est cassée irrégulièrement. Le cheveu de D... que je lui compare est de couleur brune, à calibre régulier; il est sain et fort; son bulbe est vigoureux ; son extrémité libre est coupée nettement.

Il n'y a aucune analogie entre ces deux cheveux.

B. Comparaison du poil trouvé adhérent au talon du soulier droit de D... avec les cheveux que j'ai coupés sur la tête de la femme C... Le premier est un cheveu long de 0 m. 15 centimètres ; il est de couleur brune, vigoureux, effilé à sa partie terminale ; sa partie la plus épaisse, c'est-à-dire celle qui était la plus proche du cuir chevelu, n'est pas nettement coupée ; elle est un peu irrégulière, comme il arrive aux cheveux brisés.

Parmi les cheveux que j'ai coupés sur la tête de la femme C..., les uns sont blancs, les autres bruns. Laissant de côté les premiers, je me sers des seconds comme terme de comparaison, et je constate que comme couleur et comme structure ils présentent de grandes analogies avec le cheveu trouvé adhérent au talon du soulier droit de D...

Pour faciliter la comparaison, je fais quatre autres préparations où figurent côte à côte ou entrecroisés des cheveux de la femme C... et des fragments du cheveu du soulier : toutes ces comparaisons me laissent supposer une certaine identité.

Dois-je en conclure que l'un et les autres cheveux proviennent de la même tête ? Le résultat d'une pareille affirmation me paraît trop grave pour que je ne désire pas que la Justice s'éclaire davantage et je serais heureux qu'une contre-expertise fût ordonnée. Mes préparations ont été montées au baume du Canada pour être conservées ; j'ai de plus réservé des cheveux de la femme C... et ce qui reste du cheveu trouvé au soulier de D...

En foi de quoi, etc.

Conclusions du rapport de M. le Dr Perrin de la Touche (Rennes, 10 mars 1903) au sujet de l'affaire D...-C... de Plonéour-Louvern (Finistère). — Des nombreuses et minutieuses recherches auxquelles je me suis livré sur les cheveux de la victime et sur le cheveu trouvé sur le soulier, afin de répondre à la question de M. le Juge d'instruction de Quimper « s'il y a identité entre eux et s'ils proviennent de la même tête », il résulte que, malgré des similitudes que certains cheveux de la femme C... présentent avec les fragments du cheveu trouvé sur le soulier au point de vue de la coloration générale examinée à l'œil nu, à la loupe ou à des grossissements microscopiques faibles, au point de vue des diamètres et au point de vue de la richesse et de la répartition du pigment, on ne saurait néanmoins conclure à leur identité ; car l'examen à des grossissements plus forts, avec un éclairage intense, avec des condensateurs, a montré que le tissu propre du cheveu trouvé sur le soulier possède une coloration naturelle rousse qui n'a été retrou-

vée sur aucun des cheveux prélevés sur le cadavre de la femme C.. qui ont été examinés.

Vu ces constatations, j'estime qu'il n'y a pas identité entre le cheveu adhérent au soulier de D... et les cheveux de la femme C... et qu'il n'est pas possible d'admettre qu'ils proviennent de la même tête.

(Une ordonnance de non-lieu a été rendue par M. le juge d'instruction, en l'absence des preuves de culpabilité.)

JURISPRUDENCE MÉDICALE

EXERCICE ILLEGAL DE LA MEDECINE. — HYPNOTISME. — CONSULTATIONS DICTÉES PAR L'HYPNOTISME (3)

Toute pratique médicale est interdite aux magnétiseurs, ainsi qu'à ceux qui font donner des consultations par des individus en état de somnambulisme (4).

Attendu que Bar père et sa fille Louise Bar, âgée de 18 ans, sont inculpés d'avoir, depuis moins de trois ans, dans l'arrondissement de Saint-Quentin, ensemble et de concert, exercé illégalement la médecine ;

Attendu que depuis trois ans, à Saint-Quentin, rue de Guise, Bar père reçoit chez lui des personnes qui viennent le consulter sur les maladies dont elles souffrent; qu'il endort sa fille Louise, connue sous le nom de la « voyante du quartier d'Isle » ; que celle-ci, au cours du sommeil magnétique provoqué par son père, prend la main du client, lui donne des conseils, indique le traitement à suivre et les remèdes à prendre ; que Bar père transcrit les ordonnances sous la dictée de sa fille et les remet aux clients qui les portent dans les pharmacies ; qu'il n'exigeait ni consignation, ni paiement, mais qu'il acceptait les versements volontaires ; que tous deux vivaient des produits de l'exercice de cette profession ; qu'ils en conviennent l'un et l'autre ; que le père a même déclaré à l'audience qu'il ne travaillerait pas s'il n'en tirait pas profit ;

Mais que la fille prétend qu'étant dans l'ignorance de ce qu'elle peut dire sous l'empire du sommeil magnétique, elle n'aurait

(1) *Tribunal de Saint-Quentin*, 27 février 1903.

(2) Un arrêt de cassation du 29 décembre 1900 a déjà décidé que l'individu qui traite habituellement les malades en pratiquant sur eux pardessus leurs vêtements, des passes magnétiques exerce illégalement la médecine, alors même qu'il ne prescrit aucun traitement et ne recourt à aucune opération.

Cette décision de la cour suprême a réalisé le vœu émis par le 13e Congrès international de médecine en ces termes : « L'hypnotisme et le magnétisme sont de véritables agents thérapeutiques, dont l'emploi inconsidéré peut entraîner de graves conséquences. La pratique en doit être réservée aux personnes pourvues du diplôme de docteur en médecine. »

encouru aucune responsabilité pénale ; qu'elle a reconnu cependant à l'audience qu'elle savait que son père l'endormait pour soigner des malades ;

Attendu qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1902, exerce illégalement la médecine, toute personne qui, non munie d'un diplôme, prend part habituellement ou par une dirction suivie au traitement des maladies, sauf les cas d'urgence avérés ;

Attendu, que les faits reprochés aux prévenus ne sont pas matériellement contestés ; qu'ils sont même avoués ;

Attendu que la disposition de l'article 16 de la loi de 1892 est absolue ; qu'elle frappe tout exercice de l'art de guérir quel que soit le mode du diagnostic et du traitement pratiqué par les personnes non munies de diplôme et qu'elle interdit toute pratique médicale aux magnétiseurs ou à ceux qui font donner des consultations par des individus en état de somnambulisme ;

Attendu que, vainement, Louise Bar invoque une cause de non-imputabilité tirée de ce qu'elle ignore à l'état de veille les actes auxquels elle se livre et les propos qu'elle tient quand elle est plongée dans le sommeil somnambulique qui anéantit sa volonté;

Attendu que les actes inconscients accomplis pendant qu'elle est endormie sont précédés ou suivis d'autres actes dont elle est pleinement responsable ; qu'à son interrogatoire, à l'audience, elle s'est exprimée ainsi : « Mon père m'endort afin de soigner les malades, ça, je le sais; »

Attendu que sans doute l'abolition de la conscience pendant le sommeil rendrait irresponsable et ferait échapper à une répression pénale celui qui en état de somnambulisme spontané ou provoqué, commettrait un fait délictueux et isolé ;

Mais qu'il en est autrement quand il s'agit d'actes qui se sont succédé pendant une longue période, dont quelques-uns sont peut-être inconscients, mais dont les autres sont conscients, qui se rattachent étroitement dans un ensemble indivisible consituant l'exercice illégal de la médecine, et avec une participation suffisante de la volonté pour entraîner l'application de la loi pénale ; que, vainement encore, cette demoiselle soutient que la résolution de commettre une infraction et les actes qui la préparent ne sont pas punissables et qu'on ne saurait incriminer les actes d'exécution accomplis pendant le sommeil d'un sujet qui n'est plus qu'un automate sans volonté, ni conscience ; qu'en effet l'exercice illégal de la médecine s'entend d'un traitement habituel de maladies et d'une direction suivie qui implique toute une série d'opérations se succédant depuis l'installation d'un local pour recevoir le public et la réception des clients jusqu'à la délivrance des ordonnances et la perception des honoraires ; que tous ces faits ont été accomplis par Bar et par sa fille et que tous deux en sont responsables ; que le consentement donné par Louise Bar, à maintes reprises depuis trois ans, à se laisser

mettre par son père en état de sommeil magnétique dans le but avoué de donner des consultations n'est pas seulement un acte préparatoire, qu'il est un acte d'exécution inséparable de ceux qui l'ont précédé et suivi et qui procédait de sa volonté libre ; que le diagnostic étant donné et le traitement indiqué au moyen du sommeil, la mise en cet état est un des principaux actes d'exécution ; qu'il importe peu qu'à son réveil cette jeune fille n'ait pas souvenance des paroles qu'elle a prononcées ; qu'il suffit qu'elle ait su qu'on l'endormait pour qu'elle donnât des conseils et qu'il suffit qu'elles les ait donnés, même sans se les rappeler, pour qu'en appréciant ces procédés habituels d'une volonté, qui consent à sa suppression momentanée dans un but coupable, d'avance connu, et qu'en les rapprochant des autres actes auxquels elle concourait en pleine possession de ses facultés mentales, il ne subsiste aucun doute sur la perpétration intentionnelle du délit d'exercice illégal de la médecine ;

Mais attendu que pour l'application de la peine de cette demoiselle, il y a lieu de tenir compte de la crainte révérencielle que son père pouvait lui inspirer et qu'il convient vis-à-vis de tous deux d'avoir égard à leurs bons antécédents;

Par ces motifs, etc...

A PROPOS DU SECRET MEDICAL.

La question sera-t-elle jamais épuisée ? Les décisions les plus contradictoires montrent que les tribunaux et les cours ne savent comment établir une jurisprudence. Une affaire toute récente nous montre encore deux courants d'opinion contradictoires : Dans cette affaire, en première instance, le tribunal de Marseille a rendu un jugement que la Cour d'Appel d'Aix a cassé par un arrêt du 18 mars dernier.

Voici les faits :

Un sieur X... avait été signalé à l'Administration municipale de sa commune comme atteint de troubles mentaux. Le docteur A..., médecin de la préfecture, chargé d'habitude de ces examens ordonnés par mesure administrative, fut commis à l'examen du sieur X..., et, après visite, conclut à l'internement du susnommé dans un établissement spécial. Le sieur X. fut colloqué, mais après un très court internement, fut remis en liberté par le médecin de l'asile.

Au sortir de l'asile, le sieur X. introduisit une action en divorce contre sa femme, fondée sur une articulation grave : Sa femme avait obtenu sa collocation par voie d'intrigue.

La dame, pour se défendre, fit citer en justice le docteur A. qui prêta serment comme témoin, et crut de son devoir de dévoiler devant le tribunal tout l'historique de l'internement. Il agissait ainsi autant pour se défendre que pour repousser des accusations dirigées contre l'autorité préfectorale et contre la dame X.

A la suite de cette déposition, le sieur X. actionna le docteur A. devant le tribunal correctionnel de Marseille pour divulgation du secret médical et réclama 20,000 francs de dommages-intérêts.

Devant ce tribunal le sieur X. fut débouté et le docteur A. renvoyé des fins de la plainte.

L'affaire fut soumise à appel de la part du sieur X. et revint devant la cour d'appel d'Aix.

La Cour fut d'un avis opposé à celui du tribunal, cassa le jugement et déclara le docteur A. coupable de violation du secret professionnel. L'arrêt, tenant compte de l'entière bonne foi du docteur et reconnaissant sa parfaite honorabilité, condamna simplement le docteur aux frais de l'instance.

La morale de l'affaire est que la prudence doit nous mettre en garde contre la tendance bien naturelle de vouloir justifier nos actes médicaux.

Il suffisait au docteur A. d'affirmer qu'il avait agi loyalement, sans haine, ni faveur, que le secret professionnel lui interdisait d'expliquer les motifs d'une décision prise sur une réquisition administrative.

Si le tribunal avait insisté pour obtenir des renseignements circonstanciés et une sorte d'exposé des motifs, il lui restait à demander au tribunal de lui déférer le serment d'expert.

La situation des médecins devant la justice reste cependant bien délicate en présence d'appréciations variables comme celles-ci.

L'article 458 du Code pénal porte que les personnes dépositaires par profession des secrets qu'on leur confie, qui *hors le cas où elles sont appelées à rendre témoignage en justice* et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punies, etc...

Que signifient les mots : hors le cas où elles sont appelées à rendre témoignage en justice ?

L'éminent jurisconsulte Nypels est d'avis que cela ne veut pas dire que le médecin doit révéler le secret, dès qu'il est cité comme témoin, mais simplement que si, de bonne foi, il se croit obligé à le révéler, il ne sera pas punissable. La restriction : « hors le cas où la loi les oblige à faire connaître ces secrets » vise la déclaration de naissance et la révélation du nom de la mère (arrêt de la cour de Bruxelles 10 mars 1855). La casuistique du secret professionnel est bien compliquée et souvent les circonstances d'une affaire guideront mieux que n'importe quel jugement ou arrêt antérieur, mais il ressort du nouveau fait exposé à nos lecteurs que plus que jamais le silence est d'or.

Dr L. DEJACE, du SCALPEL.

LE DIAGNOSTIC DES MALADIES CONTAGIEUSES

La Commission des hôpitaux de Londres vient de publier un rapport sur les cas survenus dans ces trois dernières années dans lesquels les malades étaient adressés dans les hôpitaux par des médecins avec des erreurs de diagnostic. Il s'agit, en particulier, de personnes atteintes de maladies infectieuses. En 1899, il y avait 1,583 cas de ce genre, soit 6,3 0/0 du chiffre total; en 1900, 1,706, soit 7,9 0/0, et en 1901, 2,365, soit 9,2 0/0.

D'après les diverses affections, les erreurs de diagnostic se répartissent de la manière suivante : 5,6 0/0 des cas se rapportent à la scarlatine, 12,8 0/0 à la diphtérie, 26,5 0/0 à la fièvre thyphoïde. On a pris pour de la scarlatine, la rougeole, la rubéole, l'amygdalite, l'érythème, et dans 68 cas, il n'y avait aucun signe de maladie infectieuse. La rougeole et l'amygdalite étaient prises également pour de la diphtérie (47 et 880 cas), tandis que 21 personnes déclarées diphtériques n'avaient point de signes d'une maladie déterminée. Pour une fièvre typhoïde on avait pris 13 fois la grippe, 22 une fébricule, 9 une bronchite et 86 une pneumonie Enfin, parmi les malades envoyés comme varioleux, sur 13 0/0 il n'y avait point de variole. Cette statistique démontre combien sont précaires et peu applicables les lois rendant obligatoires les déclarations de maladies supposées transmissibles.

HYGIÈNE PUBLIQUE

LES PROCÉDÉS DE DÉSINFECTION AU XVII^e SIÈCLE

Au moment où la nouvelle loi relative à la protection de la santé publique va recevoir son exécution, il nous a paru intéressant de jeter un coup d'œil en arrière et de rechercher comment nos ancêtres se défendaient contre la contagion.

Sans remonter jusqu'aux Grecs ni aux Romains, dont nous n'avons que faire, ni jusqu'au moyen âge où la Médecine, réfugiée dans les couvents, y voisinait d'une façon inquiétante avec la Théologie, nous trouverons au XVII^e siècle une ample moisson de documents suggestifs et nous ne serons pas peu surpris de constater que les moyens employés contre les épidémies différaient fort peu de ceux qui nous sont imposés par les découvertes modernes.

Le fait est d'autant plus remarquable que la médecine d'alors, qui en était restée à l'enseignement d'Aristote et d'Hippocrate, se refusait systématiquement à toute expérience et à toute innovation, ignorait l'anatomie et la physiologie la plus élémentaire, repoussait la circulation du sang, proscrivait l'antimoine et le quinquina, et n'avait à sa disposition, comme moyens thérapeutiques, qu'un

fatras de recettes de bonnes femmes où tout devenait remède, même les produits les moins rassurants, si bien qu'on a pu dire que tout l'art du médecin à cette époque se réduisait à faire tirer la langue au malade, à leur tâter le pouls et à... tendre la main en se retirant.

Ajoutez à cela une hygiène publique et privée déplorable; même à Paris, il n'était pas prudent de s'attarder dans les rues à la tombée de la nuit sous peine de recevoir sur la tête des ordures innommables, car dans les maisons particulières, aussi bien que chez le roi, celles-ci ne connaissaient d'autres chemins que la fenêtre.

Aussi les épidémies prennent-elles rapidement les proportions d'un désastre public, et la plus fréquente de toutes à cette époque, la peste, a-t-elle laissé chez les populations décimées un souvenir si terrifiant que les générations actuelles en gardent encore l'empreinte.

Cependant la lutte entreprise contre le fléau, malgré l'indigence des idées régnantes, n'a pas été stérile puisque nous le voyons, pendant le règne de Louis XIV, diminuer graduellement d'intensité à chacune de ses visites et finir même par disparaître.

Ces résultats sont certainement imputables aux procédés de préservation et de désinfection mis en œuvre et qui semblent inspirés par une idée assez juste de la contagion dont nous lisons une définition très rationnelle dans un opuscule de Marion Roland, paru en 1626 (1) :

« Ceux qui ont escrit de la contagion, dit l'auteur, en ont faict trois espèces : la première, est celle qui est faicte par le mutuel et réel attouchement du corps infecté et de celuy qui est à infecter, ainsi voyons-nous que le fruict pourry et gasté corrompt l'entier s'ils s'entretouchent. La seconde espèce de contagion est lorsque le mal se gaigne, non pas par attouchement du malade, mais par maniement et attouchement d'une chose laquelle aura l'haleine ou vapeur ou l'excrément du malade, laquelle chose s'appelle des Latins *semen morbi*, en qui le mal se garde et se couve pour quelque temps ; tels que sont les corps rares, et aucunement laxes, et qui ne sont ny froids, ny trop chauds, comme sont la laine, la fourrure, le drap, la sarge, le lyn, le bois pourry, et autres tels ; au contraire, ceux qui sont serrez, durs, et solides comme le fer, l'or et l'argent, ne reçoivent les semina'res de ce mal, s'ils ne sont

(1) *Le Cadet d'Apollon*, nay, nourry et eslevé sur les ramparts de la fameuse citadelle de Metz, pendant la contagion de l'année passeé, 1625.
Endoctrinée des meilleurs préceptes des plus excellents médecins et plus experts chirurgiens, pour s'opposer à la furie de la plus cruelle maladie du genre humain, qui est la peste.
Présenté à Messierus de la Ville de Metz, par maistre M. Roland, leur très affectionné concitoyen, chirurgien stipendié du Roy et de ladicte Ville.
Très utile pour se préserver de peste ou s'en guérir en estant attaint.
Imprimé à Vic, par Claude Félix, imprimeur de Monseigneur l'Evesque de Metz.

tachez ou couverts de quelque crasse ou chose qui les puisse recevoir.

« La troisième espèce de contagion, est lorsque le mal se gaigne de loing, par le moyen de l'air, qui transporte la cause de la maladie d'un sujet à un autre qui a causé aux Latins de la nommer *addistans.* »

De là une série de mesures que nous trouvons appliquées un peu partout et que l'on peut résumer ainsi :

1° Obligation de mettre le pestiféré dans l'impossibilité de communiquer avec les gens sains ;

2° Désinfection des objets qui ont été en contact avec le malade, et des appartements qu'il a habités ;

3° Précautions que doivent prendre les gens bien portants pour éviter la contagion ;

4° Quarantaine à faire subir aux malades guéris ou à ceux qui les ont approchés, avant de leur permettre de reprendre leur place dans la société ;

5° Mesures de police générale.

Occupons-nous d'abord de ces dernières.

Dès que la peste a fait son apparition dans une ville, une sorte d'état de siège est proclamé, la vie publique est comme suspendue et les ordonnances les plus draconiennes réglementent les rapports des citoyens entre eux.

Des magistrats spéciaux sont crées pour la durée de l'épidémie sous le nom de « capitaines de la santé » (1).

Ils ont sous leurs ordres des aides et des archers et sont chargés de faire exécuter les prescriptions sanitaires.

Défense est faite de circuler sans un « billet de santé ». Les médecins et les prêtres qui ont approché d'un pestiféré ne doivent plus paraître dans les rues que tenant une baguette blanche à la main et doivent s'abstenir désormais du commerce des gens sains. Défense d'entamer aucune fouille ou construction, d'ouvrir les fenêtres donnant sur la rue, « de mettre ou faire mettre aucun drap ou hardes sur perches aux fenêtres », de vendre les vieux meubles et de rien jeter sur la voie publique. Les revendeurs sont condamnés à brûler leur fond de guenilles. Les hôtelleries et tavernes, les étuves publiques et les spectacles sont fermés ainsi que les collèges et les églises pour les sermons et autres grandes assemblées ; dans celles qui restent ouvertes, défense au clergé de tendre et de mettre de l'eau dans les bénitiers (1).

Ordre est donné de détruire les chevaux, les chiens et les chats des familles dont un membre est atteint par la contagion et de laisser les autres errer par les rues.

(1) A Paris, on les nomme « prévôts de la santé » ; ils sont vêtus d'une casaque noire marquée d'une croix blanche et sont tenus de loger dans les cimetières Saint-Gervais, Saint-Séverin et des Saints-Innocents.

(2) Pierre Lalande. La défense contre la peste au XVII[e] siècle. *Revue Bleue*, 4[e], XVI, n° 3, 1901.

« Si l'on pouvait faire mourir tous les rats, dit Arnaud Baric, ce ne seroit que bon (2). »

Les mendiants sont aussi un sujet d'inquiétude. « Il faut faire en sorte, dit le même auteur, que tous les pauvres soient réduits à un quartier de la ville dans un hôpital ou autre maison où ils soient nettement et que là on leur donne l'aumosne générale, afin qu'ils ne soient obligez de courir çà et là, pour demander leur pain de porte en porte. »

Le Parlement de Paris n'y met pas tant de formes. « Ordre est donné à tous vagabonds, gens sans maîtres et sans aveu, et à tout pauvre valide qui n'est de Paris d'en sortir sous 24 heures et de se retirer chacun aux lieux de leur naissance, à peine d'être pendus et étranglés sans forme ni figure de procès (1). »

Quant aux pestiférés, l'obligation de les séparer des gens sains s'impose, mais la manière de le faire varie suivant que le malade est riche ou pauvre. Pour ce dernier, l'hôpital est tout indiqué, mais il faut un hôpital spécial, isolé et autant que possible situé hors de la ville. C'est ainsi que furent établis à Paris les hôpitaux de Saint-Louis et de Sainte-Anne.

Le Pr Maurice de Tolon va plus loin ; il demande la création de trois sortes d'hôpitaux : 1° un hôpital des pestiférés pour les malades actuels ; 2° un hôpital de santé pour ceux qui, étant entièrement guéris, doivent y subir une quarantaine avant de reprendre leur vie normale ; 3° un hôpital des suspects, où doivent être mis en observation les malades suspects ou ceux qui ont eu contact avec les pestiférés (2). On ne ferait pas mieux de nos jours.

Si le malade peut être soigné chez lui, voici, d'après Arnaud Baric, comment les choses se passent : « Le Capitaine de la Santé estant adverty doit procéder ou par soy, son substitut ou par ses dizainiers : premièrement, à fermer la maison infecte, non avec des nouvelles serrures, comme l'on fait en quelque part; car c'est un grand embarras et des dépenses inutiles, mais avec la clef ordinaire de la maison, clef que le dizainier surveillant sur la dizaine doit garder, pour empescher que personne n'entre ny ne sorte sans un grand ordre ; et il doit avoir soin que toutes choses

(1) *Les Rares Secrets*, ou Remèdes incomparables universels et particuliers préservatifs et curatifs contre la Peste des Hommes et des Animaux dans l'ordre admirable intérieur et extérieur du désinfectement des Personnes et des Maisons, des Animaux et des Estables.

Communiquez au public par
Maistre Arnaud Baric Prestre.

A Tolose, par François Boude, devante le Collège des PP. de la Compagnie de Jésus, 1646.

2) Pierre Lalande, *loc. cit.*

(3) Préservatifs ou Remèdes contre la Peste, ou le *Capucin charitable*, enseignant la méthode pour remédier aux grandes misères que la Peste a coûtume de causer parmy les Peuples, par le Père Maurice de Tolon, prestre capucin.

A Paris, chez la veuve de Denys Thierry, rue St-Jacques, à l'enseigne de St-Denes près St-Yves. M. DC. LXVIII.

nécessaires à la santé et à la vie soient administrées aux infects par la fenestre ; et il ne doit manquer à marquer la porte de la maison infecte d'une grande croix rouge, pour advertir les passans que la main vengeresse de Dieu frappe rudement en cette vie et en l'autre les pécheurs qui ne se convertissent à luy (1). »

Le transport des pestiférés à l'infirmerie — ou au cimetière — était confié à une catégorie de gens que le public avait baptisés du nom de *corbeaux*. La nature de leurs fonctions les avait fait retrancher de la société. Ils étaient obligés de porter au pied une petite sonnette pour être reconnus facilement, sans préjudice de la cloche qu'ils devaient sonner devant eux « quand ils allaient quérir les malades ou faire quelque autre négoce à la ville ou aux champs, pour avertir ceux qu'ils rencontrent par les chemins de s'éloigner d'eux afin qu'ils ne leur communiquent aucun mal (2) ».

Voilà donc notre malade transporté à l'hôpital ou bien séquestré dans sa propre demeure ; de quelle manière sera-t-il soigné, nous n'avons pas à nous en occuper ici. Ce qui peut lui arriver de mieux, c'est de guérir. Mais qu'il en meure ou qu'il en réchappe, il va falloir procéder à la désinfection des linges, vêtements et objets divers avec lesquels il a eu contact pendant la maladie, ainsi que des locaux qu'il a habités. Les gens qui l'ont soigné ou qui font partie de son entourage, considérés à juste titre comme suspects, devront subir une sorte de purification et être mis en observation.

N'est-ce pas précisément ce que demande la loi de 1902 ?

Un service public de désinfection fonctionnait donc sous la direction du capitaine de la santé et était confié à une corporation d'agents que le XVII^e^ siècle nomme des « parfumeurs », parce que leur manière de procéder consiste surtout à brûler des « parfums » destinés à « consommer les semences du venin pestilentiel dont l'air étoit remply ».

Or, nous allons voir que ces parfums composés d'un mélange de substances résineuses renfermaient toujours du soufre, de sorte que nos parfumeurs pratiquaient surtout des fumigations sulfureuses.

Il y avait trois sortes de parfums de force décroissante :

Un parfum violent pour « purifier les sépulchres pestiférez et les hôpitaux après que les malades pestiférez y sont demeurés longtemps » ;

Un parfum commun pour « purifier les maisons, les meubles, les habits et généralement tout ce qui peut avoir servy aux malades » ;

Un parfum doux « pour purifier l'air des maisons quand il est généralement corrompu, afin de se conserver en santé ; comme aussi pour se faire parfumer lorsqu'on veut aller dans une ville infectée de peste afin que le mauvais air ne s'attache pas si facilement sur les habits, et lorsqu'on est de retour de la ville ».

Voici la formule de ces trois préparations :

(1) *Rares Secrets*, ch. V.
(2) *Le Capucin charitable*, p. 177.

Parfum violent.

Soufre	6 livres	Litharge	4 livres
Poix-résine	6 livres	Assa fœtida	3 livres
Antimoine	4 »	Cumin	4 »
Orpiment	4 »	Euphorbe	4 »
Arsenic	1 »	Poivre	4 »
Cinabre	3 »	Gingembre	4 »
Sel ammoniac	3 »	Son	50 »

Parfum commun.

Soufre	5 livres	Gingembre	4 livres
Poix-résine	5 »	Ciperus rond	4 »
Antimoine	3 »	Calamus aromaticus	2 »
Orpiment	3 »	Aristoloche	2 »
Myrrhe	4 »	Euphorbe	4 »
Encens	3 »	Cubebes	8 »
Storax	3 »	Grains de genièvre	2 »
Laudanum	2 »	Son	47 »
Poivre	4 »		

Parfum doux.

Encens	5 livres	Anis	6 livres
Benjoin	3 »	Iris de Florence	6 »
Storax	4 »	Laudanum	5 »
Myrrhe	5 »	Poivre	8 »
Cannelle	4 »	Soufre	4 »
Muscade	2 »	Son	46 »
Girofles	2 »		

D'autres formules sont données par Arnaud Baric dans lesquelles rentrent du salpêtre, du sublimé et même de la poudre à canon, mais le soufre s'y retrouve toujours.

Des étuves publiques bâties hors de la ville servaient de quartier général aux parfumeurs. Leur installation permettait de faire varier les procédés suivant la nature de la désinfection à opérer.

Pour les personnes suspectes ou ayant été en contact avec les malades et pour les étuvistes eux-mêmes quand ils revenaient de journées étaient installées des étuves proprement dites, consistant soit en des chambres entièrement closes, soit en des sortes de tentes de toile dans lesquelles on faisait entrer le patient pendant qu'un parfumeur y allumait dans une poêle quelques poignées de parfum doux ou commun.

Pour les lits, « matelats, coëttes » et couvertures et autres objets trop volumineux pour passer à la lessive et pas assez fragiles pour ne pouvoir supporter la chaleur, on avait établi de vastes fours qu'on chauffait modérément et dans lesquels les objets en question étaient introduits et laissés ainsi pendant 24 heures.

Enfin, pour le linge et certains vêtements, les hygiénistes de l'époque estimaient avec juste raison que la lessive était bien suffisante pour les débarrasser de tout germe.

« Un des moyens le plus prompt, le plus commode et le plus efficace pour purifier les linges et les habits et tout ce qui a servy aux malades pestiférez, est de les faire bouillir dans l'eau commune l'espace environ d'un quart d'heure. Pour cet effet il y aura dans

l'Hôpital des Malades un grand chaudron ou chaudière placée dessus un fourneau, qui ne servira qu'à cet usage (1). »

C'est une vérité dont devraient bien se pénétrer certains de nos hygiénistes modernes qui font encore passer à l'étuve à 120° des linges qui viennent de subir des ébullitions de plusieurs heures dans une solution de carbonate de soude ! Leurs ancêtres étaient plus logiques.

Une buanderie fonctionnait donc à côté des étuves et des fours.

Quant aux objets qui ne pouvaient supporter ni la température des fours, ni le passage à la lessive, ni les fumigations, on les exposait à l'air et au soleil pendant quarante jours, pressentant ainsi l'action antiseptique de la lumière si bien démontrée par de récents travaux.

Les parfumeurs avaient aussi pour mission de procéder sur place à la désinfection des habitations.

A cet effet, le capitaine de la santé ou son substitut allait quérir les parfumeurs, et portant un bâton blanc à la main, il les conduisait par la ville jusqu'à la maison infectée.

Les parfumeurs emmenaient avec eux un « écrivain » chargé de dresser l'inventaire et un cheval pour porter les hardes aux fours et le linge sale à la lessive.

« Tous ces gens icy estant arrivez devant la porte de la maison qui doit être désinfectée, celuy qui les conduit doit aller quérir la clef chez le diza'nier du quartier, pour ouvrir la porte; cependant les voisins donnent un peu de bois et du feu pour allumer devant la porte... Le feu estant donc allumé devant la porte celuy qui doit entrer le premier prendra la poèsle, la remplira quasi de Parfum commun et brisé, la mettra sur le feu pour le faire un peu fondre et y fera prendre la flamme du feu avec un baston qu'il aura à l'autre main pour remuer ledit parfum; ce parfum estant allumé dans la poèsle il fera le signe de la sainte Croix et entrera pour fricasser cette Mégère de peste venue de l'enfer du péché. »

Cette première fumigation préparatoire semble avoir pour but de purifier l'air pour permettre aux étuvistes de pénétrer en sécurité dans la maison et de procéder à une désinfection plus sérieuse.

Les parfumeurs commencent donc par réunir dans une chambre à part les objets particulièrement suspects. Cette chambre ne doit avoir ni fenêtre ni cheminée, « que s'il y en a on les doit fermer et boucher et même tout autre ouverture afin que la fumée n'ayant point de sortie agisse plus fortement sur les dites choses ». De plus, ils y tendent des cordes sur lesquelles ils placent les couvertures, les tapis de table et autres choses semblables. Quant aux matelas ayant servi au malade, « on doit les découdre tout autour et au milieu et puis les mettre sur des cordes ou les élever sur des dossiers de chaises afin que la fumée les pénètre plus intimement ».

(1) *Le capucin charitable*, p. 179.

D'autres fois on les envoie simplement aux fours avec les autres objets de literie.

Pendant ce temps, le linge sale est mis en paquets pour être porté à la buanderie des étuves sous la surveillance de l'écrivain qui en fait le relevé.

La plume des lits de plumes et des oreillers ainsi que la paille des paillasses sont jetées à la rue devant la porte pour être brûlées comme étant chose de peu d'importance.

La maison est nettoyée de fond en comble, les parquets grattés et les ordures jetées à la rue pour être également brûlées avec la paille et les plumes. « Et il ne faut pas appréhender que la fumée de ce feu porte aucun dommage, car ce qui sort du feu ne peut jamais infecter. »

Les tables, les coffres et autres meubles sont frottés avec du bon vinaigre, puis les portes des armoires et les tiroirs sont ouverts pour laisser pénétrer la fumée des parfums.

La vaisselle et l'argenterie sont plongées dans un chaudron d'eau bouillante. Quant aux tableaux, aux glaces, aux objets d'orfèvrerie, aux habits « où il y aurait du passement ou broderie d'argent » qui pourraient se détériorer sous l'action du parfum, on les transporte au grenier où ils restent exposés à l'air pendant vingt jours.

Enfin le linge blanc est tiré des armoires et étendu sur des cordes disposées dans les chambres.

D'autres fois, lorsqu'il n'y a pas de tentures, par exemple dans les logis pauvres, les murs sont recrépis ou au moins lavés, comme aussi les boiseries, avec « Eau de chaux où on aura mis saulge, rosmarin, thym, lavande et autres bonnes herbes; le semblable sera fait des autres meubles de bois (1) ».

Les choses étant ainsi disposées, les parfumeurs se mettent à l'œuvre,

A cet effet, ils disposent dans les différentes chambres quatre ou cinq livres de foin sec en forme de rond « à peu près d'un pied et demi de diamètre, que l'on foule et aplanit autant que l'on peut avec les deux mains; puis on répand légèrement en toute la surface de ce rond de foin, plein deux escuèles de drogues préparées. Ces drogues ainsi répandues on les couvre avec une poignée de foin que l'on étend par dessus et que l'on foule derechef avec les deux mains; et puis on asperge le tout de vinaigre afin que le foin ne brûle pas si vite et que les drogues aient le temps de se consommer comme il faut. »

Dans le cas où il y a des parquets, on a soin de disposer le foin sur un lit de sable ou de cendres ou de terre à potier.

Ceci fait, le parfumeur met le feu aux divers parfums en commençant par les chambres des étages supérieurs, ferme soigneusement les portes et s'en va allumer dans la rue le tas de paille, de plumes et d'ordures rassemblé devant la maison.

(1) *Le Cadet d'Apollon.*

La maison ainsi désinfectée est marquée d'une croix rouge et reste fermée pendant trois jours, puis est largement aérée et rendue à ses propriétaires.

Après leur besogne faite, les parfumeurs se rendent aux étuves pour y porter le linge sale et les objets qui doivent passer aux fours et subissent eux-mêmes ainsi que le cheval une désinfection au parfum doux ou commun avant de reprendre leur service.

Ne pensez-vous pas que ces procédés de désinfection pourraient être avantageusement mis en pratique de nos jours et qu'ils ne seraient pas tout aussi efficaces que ces pulvérisations illusoires de sublimé et ces fumigations formolées qui ne pénètrent pas ?

Je passe rapidement sur la quarantaine imposée aux gens suspects, parents ou serviteurs ayant assisté le malade. Cette quarantaine, après avoir été effectivement de quarante jours, fut réduite à vingt et même à dix jours. Elle portait alors le nom de *dixaine* ; elle avait lieu à l'Hôpital des suspects.

Les gens qui avaient la chance de guérir étaient envoyés en convalescence à l'Hôpital de la Santé, après passage de leur linge et de leurs habits à l'eau bouillante.

Puis guéris et suspects, ayant subi une dernière fumigation au parfum doux, obtenaient la permission de rentrer dans leurs demeures désinfectées.

Jusqu'ici nous ne nous sommes occupés que des pestiférés et des moyens employés pour arrêter la contagion par la destruction des germes, et nous n'avons rien dit des procédés préconisés pour se préserver du fléau.

« C'est une maxime quasi aussi ancienne que la Peste même, dit le *Capucin charitable* (1), que le plus seur pour se garentir de ce mal contagieux, est de se retirer promptement du lieu où il est, d'aller dans un pays éloigné où il n'est pas, et d'en revenir tout le plus tard que l'on peut. *Cito, longe fuge, tarde redeas.* »

Mais même à la campagne, le mal peut être transmis par les nombreux objets usuels apportés du dehors, surtout de la ville contaminée, par exemple par la monnaie et par les lettres, et les fugitifs ont lieu d'être inquiets. Pour les rassurer, le Père Maurice de Tolon leur donne les conseils suivants :

« L'or, l'argent et toutes autres sortes de monnoye doivent être jetées dans le vinaigre ou dans l'eau bouillante pour les purifier, d'autant que passant par les mains de tant de monde, elles contractent toujours quelque crasse qui s'amasse dans la graveure et seroient capables de donner la Peste ayant été touchées par un pestiféré sans cette précaution. »

« Les lettres, après qu'on les aura fait ouvrir par celuy qui les apporte, on les luy fera attacher à un bâton fendu par le bout pour être parfumées avec quelque sorte de parfum que ce soit : ou bien

(1) P. 303.

on les luy fera jeter dans le vinaigre : après quoy on les fera seicher au feu ou au soleil.»

Toutes ces mesures sanitaires étaient très logiques, il faut le reconnaître, et n'ont pas peu contribué à l'extinction du fléau ; elles étaient surtout progagées par certains ordres religieux, tels que les Capucins, soutenus par les magistrats qui veillaient à leur application, mais les médecins de l'époque n'y prirent qu'une faible part.

Si quelques-uns d'entre eux, comme l'auteur du *Cadet d'Apollon*, conseillaient d'observer les règles de l'hygiène en nettoyant les rues et les maisons contaminées, la plupart regardaient ces précautions comme inutiles, ne voyant dans la peste que le résultat de la conjonction maligne des astres et de certaines éclipses de soleil ou de lune.

Leur conduite pendant les épidémies fut loin d'être exemplaire. C'est à qui échappera au devoir de soigner les pestiférés. Il est vrai que tout médecin ou chirurgien qui avait commerce avec un pestiféré devait renoncer à sa clientèle ordinaire. Ils préféraient se réunir pour discourir sur la cause du fléau, et les longues et fastidieuses dissertations qu'ils nous ont laissées sur ce sujet font plus d'honneur à leur facilité d'élocution qu'à leur esprit critique.

Ceux qui, la mort dans l'âme, consentaient à visiter les malades, prenaient contre la contagion un luxe de précautions ridicules.

« Les uns, dit A. Lepage, se servent, lorsqu'ils approchent leurs inquiétants malades, de bâillons d'herbes aromatiques qu'ils appliquent le plus étroitement possible sur leurs lèvres et leurs narines, d'autres entrent au logis du patient, advisent de faire bon feu partout, puis arrivant au lit font porter devant soy un réchaud plein de braises rouges et toujours tenir celui-ci entre eux et les pestez », d'autres font faire autour d'eux, durant leur visite, de « grands arrosements de vinaigre et de parfums ».

Mais que dire du costume imaginé par Charles de l'Orme, médecin de Louis XIII, et qui se composait d'une sorte de chemise portée par-dessus les vêtements et qui avait été trempée dans une composition où entraient des sucs, des huiles et sept poudres différentes, et par-dessus cette chemise, un vaste habit de maroquin « que le mauvais air pénètre difficilement » ? Ainsi affublé, notre docteur se mettait dans la bouche une gousse d'ail, de la rue dans le nez, de l'encens dans les oreilles, couvrait ses yeux de bésicles et monté sur une mule allait visiter ses clients.

N'est-il pas assez symbolique, ce prince de la science qui s'achemine gravement sous un accoutrement grotesque, les yeux et les oreilles bouchés ? Et si les figures allégoriques étaient encore de mode, n'est-ce pas sous ces traits qu'il conviendrait de représenter la science médicale d'alors, portée par la routine, aveugle à l'expérience, sourde aux bruits du dehors, protégée contre toute innovation et tout progrès par l'épaisse carapace de son orgueil et de sa suffisance ?

L. GRIMBERT.

TRAVAUX ORIGINAUX

LES IMPOTENCES ET ABERRATIONS GÉNÉSIQUES

par M. BERNHEIM, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

Beaucoup de sujets, impotents ou atteints d'aberrations génitales, viennent me consulter, dans l'espoir que la suggestion pourra les guérir. J'ai eu quelques succès, en partie relatés dans mon livre : *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, j'ai eu beaucoup plus d'insuccès. Voici, en quelques mots, comment par mon expérience personnelle, j'ai été amené à envisager la question de curabilité de ces anomalies.

L'impotence peut être organique : les érections sont faibles ou nulles; la sécrétion spermatique est peu abondante, il y a faiblesse congénitale, soit dans l'appareil sécrétoire, soit dans l'appareil érectile. Le sujet peut avoir des appétits, mais qui n'aboutissent pas à un résultat. Ces appétits sont ordinairement peu violents ; ils sont moins suggérés par un besoin réel que par l'amour-propre ou le désir de satisfaire sa femme et de lui donner un enfant.

Dans ce cas, la suggestion n'est que peu ou point efficace.

Elle ne peut pas créer un sens qui n'existe pas, ni même développer un sens ou un appareil sensuel nativement faible.

Tout au plus, l'hygiène physique et morale, la modération dans l'exercice peuvent-elles permettre au sujet, en évitant le surmenage et ne violentant pas la nature, de tirer parti de la force génitale existante. J'ai connu un homme encore jeune, très intelligent, affecté de cette impotence physique et psychique, n'ayant ni appétit sexuel, ni érection. Son amour-propre en souffrit tellement que, alors qu'il était dans une grande école du gouvernement, il se faisait passer pour débauché. Il tomba dans une dépression nerveuse intense, d'où j'arrivai à le tirer, mais sans lui donner ce qui lui manquait.

L'impotence peut être purement psychique, en ce sens que l'organe et la fonction existent ; le sujet a des érections, des pertes nocturnes, il peut se satisfaire par l'onanisme, mais il n'a *aucun désir sexuel ;* il ne souffre pas et ne consulte pas le médecin ; il n'est d'ailleurs pas impuissant physiquement.

L'inappétence peut s'accompagner *d'aversion ou répugnance ;* cette répugnance est instinctive ou provoquée par une première impression de dégoût. Ceci arrive parfois chez les jeunes hommes, plus souvent chez les jeunes filles timides, non préparées, et à qui ce spectacle est offert sans ménagement, alors que la réalité brutale vient frapper une imagination délicate.

Beaucoup de malentendus, entre jeunes mariés, naissent de cette déception, grosse de conséquences. Ici le médecin consulté remplit un rôle utile ; il peut, par ses conseils et ses suggestions

habiles, intervenir et apprendre au sujet réfractaire à dominer son impression de peur ou de répugnance.

L'impotence peut être physique en ce sens que, l'organe et la fonction existant, le sujet ayant des désirs et des érections, celle-ci est entravée par une *émotion inhibitoire*. Voici un jeune homme possédé de désirs violents, en proie à une surexcitation excessive. Au moment de remplir l'acte, il est paralysé par l'émotion. C'est une paralysie psychique, celle de l'amoureux qui reste interdit devant l'objet de ses rêves, celle du chanteur qui reste muet devant le public, *vox faucibus hœsit*. D'autres fois, l'excitation trop vive amène une éjaculation précoce, phénomène ordinaire, mais qui, chez la plupart, ne se répète pas aux essais suivants. Chez certains nerveux, au contraire, ce fait se répète chaque fois par auto-suggestion émotive : l'érection cesse ou l'éjaculation est précipitée à chaque essai. Ainsi le cheval se cabre ou bute toujours au même endroit. C'est l'aiguillette nouée par la suggestion des anciens sorciers.

Un homme encore jeune me consultait, parce que, marié depuis trois ans, il n'avait jamais pu avoir de rapport avec sa femme, qu'il aimait et désirait. Cependant il n'était pas impuissant ; capable même, il avait essayé, pour juger sa capacité, de remplir l'acte jusque trois fois dans une nuit, avec une autre femme. Le cheval ne se cabrait que devant la porte de sa propre maison.

Cette variété d'impotence par auto-suggestion est curable et justiciable de la suggestion. Mais la lutte peut être longue et difficile ; on sait combien les auto-suggestions par phobies ou émotions peuvent être tenaces.

Un mot encore sur les inversions ou perversions du sens génésique.

L'onanisme peut être acquis ou instinctif. Quand il est acquis par imitation, mauvaise fréquentation, il est, d'ordinaire, curable par le traitement moral.

Mais il peut être instinctif ; l'instinct se développe spontanément dès l'enfance ou la première jeunesse, quelquefois héréditaire, greffé d'ordinaire sur un fond neurasthénique.

J'ai vu des adultes, des hommes mariés, onanistes depuis l'enfance et qui, malgré leur bonne volonté, n'ont pu dominer leur instinct. Ils arrivent, en faisant appel à leur énergie stimulée par de bonnes suggestions médicales, à se maîtriser pendant un certain temps ; puis un moment arrive où l'auto-suggestion instinctive, accumulée, pour ainsi dire, déborde ; et ils se livrent à leur passion. La suggestion continue peut réussir à réprimer le besoin, à le régulariser, à allonger l'intervalle ; mais elle ne peut pas guérir radicalement l'onanisme héréditaire.

Ainsi en est-il de l'inversion génitale ou pédérastie. Celle-ci peut être acquise, suggérée, et devenir une habitude vicieuse. Alors elle est susceptible d'être réprimée plus ou moins facilement, suivant la volonté, la force d'âme et l'individualité psychique.

Cependant, les pédérastes par perversion viennent rarement consulter le médecin.

Mais l'inversion génitale est souvent native ; les idées contre nature sont alors instinctives ; elles existent dans l'œuf et se développent fatalement chez certains sujets, en l'absence de toute cause, de toute irritation, sans entraînement, spontanément : ce sont des *homosexuels*.

J'ai vu nombre d'exemples de cette disposition native qui ne m'ont laissé aucun doute à cet égard; j'ai eu, plusieurs fois, les confidences de personnes d'un très grand sens moral, qui m'ont avoué avoir cette obsession depuis l'enfance, sans cause déterminante, et n'y avoir résisté que par un extraordinaire effort de volonté. Un homme de grande valeur, ayant dépassé quarante-cinq ans, m'écrivait en termes touchants toutes les souffrances que cette obsession permanente lui avait imposées dans sa vie, et craignant que les progrès de l'âge venant à diminuer sa capacité de résistance, il ne succombât à la tentation, il faisait appel à ma science.

Je citerai encore le cas d'une jeune fille de vingt-cinq ans qui me fut adressée pour des symptômes hystériformes liés à une métro-salpingite catarrhale avec entérite muco-membraneuse. Je gagnai sa confiance ; elle finit par m'avouer qu'elle avait depuis l'enfance, par instinct natif, des obsessions contre nature qui avaient trouvé une satisfaction dans l'entéroclyse prescrite par les médecins pour son entérite. Cette entéroclyse développait chez elle des sensations voluptueuses, si bien qu'après avoir lutté, pendant une huitaine de jours, elle était obligée, sous menace de crises hystériformes, d'y recourir et de s'injecter plusieurs litres d'eau jusqu'à ce que le paroxysme s'en suivît.

Cette jeune fille, intelligente, vierge, de sentiments très religieux, m'avouait que l'idée *a tergo* avait toujours existé chez elle sans qu'elle pût en indiquer l'origine ; elle n'avait jamais eu aucun instinct naturel, aucun désir de rapprochement per-vaginam, aucune sensation de ce côté. Elle était très malheureuse et pensait au suicide. Ses idées religieuses seules l'empêchaient d'en finir.

C'est le seul exemple d'inversion de cette nature dont j'aie eu la confidence dans le sexe féminin.

Ces inversions génésiques natives sont, je le crains, incurables. Tout au plus, la suggestion, l'éducation de la volonté peuvent-elles aider le sujet à résister à l'obsession. Mais celle-ci ne peut être déracinée.

Ces instincts contre nature, il faut le dire, n'indiquent pas toujours une nature perverse ; ils peuvent être indépendants de la volonté et compatibles avec un sens moral parfait. Peut-être convient-il de jeter un voile discret sur certains scandales dont la responsabilité incombe moins à l'individu qu'à l'individualité, c'est-à-dire à la loi fatale et inéluctable de l'innéité. (*Rev. méd. de l'Est*, 1903, p.229.)

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

UN CAS DE DÉONTOLOGIE MÉDICO-LÉGALE A PROPOS DU SECRET PROFESSIONNEL

Un cas de déontologie médico-légale. — M. FOLET signale un cas de déontologie médico-légale qui a failli se passer dans son service. Il rappelle qu'à l'hôpital, la constatation du décès ne se fait pas de la même façon qu'en ville, où, après le décès, il passe au domicile un médecin de l'état civil, chargé de constater le décès et de rechercher la cause de la mort.

Dernièrement, il a observé, dans son service, une femme atteinte d'accidents puerpéraux graves ayant amené la mort quelques jours après, et à l'examen de laquelle on avait cru sentir une lésion voisine du col de l'utérus, pouvant faire croire à des manœuvres criminelles, mais que l'enquête permit de ne pas confirmer.

M. FOLET demande quelle doit être la conduite du médecin d'hôpital qui est à la fois médecin traitant et médecin constatateur des décès.

Doit-il donner le permis d'inhumer ou doit-il le refuser ?

M. OUI ajoute qu'il a observé un cas analogue : une femme présentant des accidents puerpéraux consécutifs à un avortement criminel succomba et, dans cette circonstance, M. Oui garda le secret professionnel.

M. CHARMEIL signale un fait analogue qu'il a observé dans le service de M. Bouveret (de Lyon) ; il s'agissait d'une femme ayant succombé consécutivement à l'ingestion d'une substance caustique ; le médecin traitant fit mention sur le billet de décès tout simplement de la nature de la lésion anatomique et non pas de la cause de l'affection.

M. Charmeil signale les dangers qui peuvent résulter de cette façon de faire, qui consiste à ne pas signaler la cause de la mort; on pourrait faire entrer à l'hôpital des blessés victimes de traumatismes criminels, vis-à-vis desquels on observerait le silence en cas de décès.

M. FOLET déclare que le médecin d'hôpital doit observer le silence.

M. OUI fait remarquer que l'administration des hôpitaux devrait nommer un expert chargé de constater les décès.

M. CURTIS ajoute qu'il existe réellement un médecin d'état civil chargé de constater les décès survenant à l'hôpital, mais que l'habitude est prise de faire délivrer des constatations de décès par le médecin traitant.

Exercice illégal de la médecine. — M. Ch. CONSTANT communique

un arrêt de la neuvième chambre de la Cour de Paris, en date du 14 mai 1903.

Un pharmacien fait des analyses d'urine ; il remet aux clients une fiche donnant les résultats de son analyse et s'il résulte de celle-ci la preuve, selon lui, de l'existence d'une affection quelconque, il conseille au client d'aller consulter un médecin. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si l'analyse ne lui a révélé qu'une faiblesse d'organe ou de constitution, il ordonne un médicament ne contenant aucun toxique et que les pharmaciens peuvent délivrer sans ordonnance. En agissant ainsi, la Cour déclare que le pharmacien exerce illégalement la médecine, parce que, en réalité, il fait un diagnostic, qui est le privilège du médecin.

Dépôts par les médecins des embryons et fœtus dans les mairies. M. CONSTANT. — Ainsi que vous m'en avez chargé, je me suis enquis du *modus faciendi* adopté en province, du moyen employé par les médecins pour se débarrasser des embryons et fœtus lorsque la parturiente impose l'obligation du secret en ce qui concerne sa délivrance. Il résulte des renseignements qui m'ont été fournis que cette question n'intéresse que les grandes villes et en particulier Paris. Je suis entré alors en relation avec l'administration préfectorale de la Seine et j'ai acquis la certitude que le préfet était tout disposé à prendre en très sérieuse considération le vœu de la Société. La seule question en suspens est celle relative au choix du local où seraient mises les boîtes demandées.

M. LUTAUD confirme les renseignements de M. Constant. Le préfet de la Seine n'attend, ajoute-t-il, que votre décision pour obliger les maires à faire le nécessaire.

LE PRÉSIDENT met aux voix le vœu de M. Constant. Ce vœu est ainsi conçu :

« *La Société de Médecine légale de France émet le vœu que les médecins, lorsqu'ils viennent déclarer à la mairie un produit embryonnaire sans indiquer le domicile de la mère, puissent y déposer ledit produit.*

« *Ces embryons ou fœtus pourraient être recueillis dans des boîtes disposées à l'avance par les pompes funèbres à cet effet pour, après les constatations du médecin de l'état civil jugées nécessaires, être inhumés ainsi qu'il sera prescrit par l'administration.* »

Ce vœu est adopté; la Société décide de l'adresser à M. le Préfet de la Seine.

Rapport sur une observation médico-légale de M. le Dr Mathieu (de Versailles), par M. SOCQUET. — L'observation très intéressante de M. le Dr Mathieu, médecin militaire à l'Ecole d'artillerie à Versailles, que j'ai l'honneur de vous communiquer, peut se résumer ainsi :

Le 7 décembre 1899, le Dr Mathieu était requis pour procéder à la levée du corps d'un vieillard de 70 ans environ, victime d'un accident de voiture. La diligence avait versé et le vieillard avait été

tué du coup. L'examen du corps, pratiqué cinq heures après la mort, n'avait permis de constater aucun signe permettant d'établir la cause directe de la mort, on remarquait seulement un développement anormal de l'abdomen qui paraissait contenir, du côté gauche, une énorme tumeur. Les conclusions du rapport de levée de corps furent les suivantes : « Nous ne constatons aucune trace de contusion, aucun signe permettant d'affirmer à quelle lésion interne, à quel trouble fonctionnel des organes a succombé ce vieillard, et quelle est la cause réelle, immédiate de sa mort. »

Après beaucoup de résistance de la part des autorités et des parents de la victime, l'autopsie, réclamée par notre confrère, fut autorisée et pratiquée 30 heures après la mort.

A l'autopsie, l'examen le plus attentif de chacun des organes ne fit reconnaître aucune lésion macroscopique pouvant être invoquée comme cause de la mort, ni aucun symptôme d'une mort par asphyxie.

Une énorme tumeur fluctuante du poids de 8 kil. 350 gr. occupait tout le côté gauche de la cavité abdominale. Elle remontait en haut jusqu'aux trois dernières fausses côtes, reposait en bas sur la fosse iliaque interne et débordait par son milieu la ligne médiane. Cette énorme tumeur occupait la place du rein gauche et le hile était constitué uniquement par l'uretère, qui fut sectionné le plus près possible de la vessie.

Ce kyste formé de trois lobes renfermait 7 litres 1/2 d'un pus inodore, jaune crémeux, sans grumeaux, parsemé de taches huileuses. Du pus de même nature s'écoulait de la portion de l'uretère hypertrophié.

Le rein droit avait subi une énorme hypertrophie compensatrice (il pesait 350 gr.) qui avait dû se développer lentement et permit d'admettre que la tumeur datait de longtemps.

Cette découverte d'autopsie a permis à notre confrère d'attribuer la mort de ce vieillard soit à la commotion éprouvée par un organisme déjà malade, soit à un phénomène nerveux réflexe (inhibition), causé par le choc d'un corps quelconque (colis, partie de voiture) sur la tumeur. Dans cette dernière hypothèse le choc avait dû être très léger puisqu'il n'avait pas déterminé la rupture du kyste, ni son déplacement.

Cette observation, dit notre confrère, nous a paru intéressante parce qu'elle montre une fois de plus, mais d'une façon bien curieuse, que le médecin appelé à fournir un rapport de levée de corps ne doit jamais hésiter à réclamer l'autopsie quand aucun signe physique relevé sur le cadavre ne lui permet de reconnaître d'une façon certaine la cause réelle de la mort. La détermination de cette cause importe ordinairement au plus haut point aux intérêts de la Compagnie ou des parents de la victime. Elle prouve, en outre, une fois de plus, que l'expert doit, selon l'ancien précepte, « fermer les oreilles et ouvrir les yeux » et ne pas écouter les témoins qui

souvent l'induiraient en erreur, soit par intérêt, soit par animosité contre la Compagnie responsable.

Pour ma part, messieurs, j'accepte entièrement l'observation si justifiée qui termine ce rapport. Depuis l'application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, chaque fois qu'un ouvrier meurt subitement ou très rapidement, dans le cours de son travail, la famille de celui-ci a une tendance et surtout un intérêt à attribuer la mort à un accident du travail et à réclamer des rentes à la Compagnie d'assurance.

Dans les nombreux cas où j'ai été commis par des juges de paix j'ai toujours réclamé l'autopsie, et plusieurs fois j'ai pu constater que la mort était naturelle et ne pouvait être attribuée à un accident du travail. Dans deux cas très récents la mort avait été la conséquence d'une hémorrhagie cérébrale et les diverses lésions constatées sur le corps des victimes provenaient de la chute consécutive à la lésion cérébrale.

J'estime, messieurs, que l'observation à la fois instructive et intéressante de notre confrère mérite d'être publiée *in extenso* dans nos bulletins, et je vous propose d'adresser nos remerciements à son auteur.

Observation médico-légale du nommé Aggoum Ali Ben Mohamed. — Le 7 décembre 1899 nous étions requis pour procéder à la levée de corps d'un vieillard de 70 ans environ, victime d'un accident de voiture publique. La diligence avait versé, et le vieillard avait été tué du coup. A l'examen du cadavre, cinq heures après la mort, nous ne constations aucun signe permettant d'établir la cause directe de la mort, nous remarquions seulement un développement anormal de l'abdomen qui paraissait contenir du côté gauche une énorme tumeur. Aussi, bien que des témoins nous aient affirmé « avoir enlevé les colis qui écrasaient le ventre de la victime », les conclusions furent les suivantes : « Nous ne constatons aucune trace de contusion, de violence, aucun signe permettant d'affirmer à quelle lésion interne, à quel trouble fonctionnel des organes a succombé ce vieillard, et quelle est la cause réelle, immédiate de sa mort ».

Nous réclamons l'autopsie. Après quelque résistance de la part des autorités et des parents de la victime, nous pratiquons l'autopsie, trente heures après la mort, en présence d'un de nos confrères civils.

L'examen le plus attentif de chacun des organes ne nous fit reconnaître aucune lésion pouvant être invoquée comme cause de la mort, ni aucun symptôme d'une mort par asphyxie. Mais nous découvrons une énorme tumeur fluctuante occupant tout le côté gauche de la cavité abdominale, remontant en haut jusqu'aux trois dernières fausses côtes, reposant en bas sur la fosse iliaque interne et débordant, par son milieu, la ligne médiane. Le péritoine est refoulé, la rate et l'estomac sont soulevés, le pancréas est quelque

peu déjeté à droite, la masse de l'intestin grêle, aplati et presque vide, est repoussée du côté droit; le gros intestin est dilaté par les gaz et le côlon descendant suit le bord droit de la tumeur. Cette énorme tumeur occupe la place du rein gauche. Elle est enlevée lentement, mais relativement avec facilité à l'aide des doigts seulement, car elle n'a contracté aucune adhérence avec les organes voisins; nous ne sommes obligés de nous servir des ciseaux que pour sectionner le hile de la tumeur qui nous paraît être constitué uniquement par l'uretère; cette section est pratiquée le plus près possible de la vessie. Sur cette tumeur, dans le tissu cellulaire lâche qui l'entoure, sont quelques ramifications veineuses, mais il n'existe aucune trace d'artère ou de veine rénale, même près du hile.

Le poids de cette tumeur est de 8 kilos 350.

Cet énorme kyste est formé de trois lobes, unis les uns aux autres par des bases très larges; le supérieur est plus volumineux que les deux autres. La poche est blanchâtre, nullement vasculaire, d'aspect parcheminé; l'uretère prend naissance entre le lobe supérieur et les deux lobes inférieurs. Sur une longueur de 7 centimètres, cet uretère est volumineux, semblable à un petit intestin à parois de même aspect que les parois du kyste, il se termine brusquement en un cul-de-sac sur lequel s'attache comme un appendice cæcal le reste de l'uretère qui se rend à la vessie.

On incise le kyste, il s'écoule aussitôt sept litres et demi d'un pus inodore, jaune crémeux, sans grumeaux, parsemé de taches huileuses. Du pus de même nature sourd de la portion de l'uretère hypertrophié. L'intérieur du kyste présente trois cavités répondant aux trois lobes; l'une d'elles, la supérieure, est très vaste, elle communique d'une part avec l'uretère hypertrophié et d'autre part avec les deux autres cavités, moins vastes, par deux orifices admettant chacun juste l'index et séparés l'un de l'autre par cinq centimètres de paroi environ.

La paroi de ce kyste est très épaisse (quatre millimètres au moins), dure, résistante, présentant de loin en loin, disséminés surtout à la partie inférieure du lobe supérieur et dans les lobes inférieurs, des sortes de petits noyaux très indurés, mais dont rien ne révélait la présence sur la face interne de la paroi. Cette paroi est tapissée de sortes d'écailles de pus concrété, qui, grattées au scalpel laissent voir une surface rosée et granuleuse.

L'uretère est constitué par une membrane semblable à celle de la poche kystique (l'uretère dans sa portion hypertrophiée); comme cette membrane, elle est tapissée d'écailles de pus concrété, mais elle ne renferme pas de noyaux analogues à ceux décrits plus haut. Il se termine en cul-de-sac, et ce qui reste normal de l'uretère est perméable et communique avec la vessie.

La poche kystique, dont l'épaisseur est de 4 millimètres en en moyenne, offre à la coupe l'aspect des couches superposées mais sans aucune organisation, amorphes, opalines et demi-transpa-

rentes. Les noyaux signalés plus haut sont formés de tissus fibreux, et nous paraissent, en raison de leur situation, de leur aspect, des débris du rein ayant subi l'atrophie fibreuse.

A quelle espèce de tumeur avions-nous affaire ? Nous avons pensé de suite à un kyste hydatique suppuré. Mais la paroi ne présentait pas de membrane germinative, et à supposer que celle-ci ait été détruite, la loupe et le microscope nous auraient permis de trouver quelques vésicules, quelques échinocoques, quelques crochets, or, nos recherches dans ce sens ont été vaines. D'ailleurs, dans le cas de kyste hydatique, comment expliquer l'aspect tout particulier de l'uretère et l'existence des deux cavités inférieures communiquant avec la cavité supérieure par deux orifices à bords arrondis admettant l'index ? De plus, les kystes hydatiques du rein sont le plus ordinairement arrondis et non allongés, comme la tumeur qui nous occupe, dans le sens de l'uretère.

On ne peut penser à un kyste congénital; ce genre de tumeur est rarement isolé et n'acquiert pas un tel volume.

Un rein pyélo-néphritique d'un tel volume aurait déterminé des troubles qui n'auraient pas permis d'entreprendre un voyage.

Il est fort probable que nous avons eu affaire à une hydronéphrose suppurée, produite à la suite d'une oblitération de l'uretère à 7 centimètres environ au-dessous du bassinet. Le bassinet a dû former la grande poche, et les deux autres poches proviennent des deux calices. Ce qui restait encore du rein était représenté par les noyaux fibreux que nous avons signalés. L'aspect de l'uretère, la forme de la tumeur, son allongement dans le sens de cet organe, son mode de cloisonnement, l'absence de membrane germinative et de toute trace d'embryon hexacanthe nous obligent à porter ce diagnostic.

Il est assez difficile de déterminer la cause de cette hydronéphrose et à quelle époque elle remontait, la famille prétendant que cet homme s'était toujours fort bien porté, afin d'obtenir des dommages-intérêts plus élevés. La tumeur occupant la place exacte du rein, on ne peut songer à une hydronéphrose par chute du rein, par torsion du pédicule; on ne peut penser davantage à une hydronéphrose par compression de l'uretère, la cause de cette compression n'existant pas. Il est plus probable qu'un calcul avait oblitéré l'uretère au point même où nous trouvons actuellement le cul-de-sac et que ce calcul aura été résorbé dans la suite ou aura, par sa petitesse, échappé à notre examen. Il nous est très difficile d'expliquer comment s'est produite la suppuration, et il est regrettable que nous n'ayons pu déterminer si ce pus était septique. Cette tumeur devait dater de longtemps, car le rein droit avait subi une énorme hypertrophie compensatrice (il pesait 350 grammes); elle avait dû se développer lentement, d'une façon indolente, insidieuse, sans déterminer aucun trouble notable, car l'enquête a démontré

que cet indigène avait la réputation de se bien porter, et qu'il n'y a pas trois ans, il faisait encore le service pénible de deira.

Cette découverte d'autopsie nous a obligé à attribuer la mort de cet indigène soit à la commotion éprouvée par un organisme déjà malade, soit à un phénomène nerveux réflexe causé par le choc d'un corps quelconque (colis, partie de voiture) sur la tumeur. Dans cette dernière hypothèse, le choc avait dû être très léger puisqu'il n'avait pas déterminé la rupture du kyste, ni son déplacement. Il est fort problable qu'un individu sain, placé dans les conditions dans lesquelles s'était trouvé ce vieillard, n'aurait pas succombé.

Cette observation nous a paru intéressante parce qu'elle montre une fois de plus, d'une façon bien curieuse, que le médecin appelé à fournir un rapport de levée de corps ne doit jamais hésiter à réclamer l'autopsie quand aucun signe physique relevé sur le cadavre ne lui permet de reconnaître d'une façon certaine la cause réelle de la mort. La détermination de cette cause importe ordinairement au plus haut point aux intérêts de la Compagnie et des parents de la victime. Elle prouve, en outre, une fois de plus, que l'expert doit, selon l'ancien précepte, « fermer les oreilles et ouvrir les yeux » et ne pas écouter les témoins qui souvent l'induiraient en erreur soit par intérêt, soit par animosité contre la Compagnie responsable.

BULLETIN

MÉDECINE SOCIALE

La Réglementation actuelle de la police des mœurs est contraire à l'hygiène publique et à l'intérêt social.

Grâce au mérite civique de M. Forissier qui, secouant notre passivité coutumière, n'a pas craint de poursuivre le préfet et ses agents, la Réglementation de la police des mœurs, ou par abréviation la Réglementation se trouve mise en débat.

Il convient d'éclairer l'opinion publique à ce sujet en rappelant dès l'abord que « toupet de commissaire » et « mensonger comme rapport de police » sont locutions devenues proverbiales

On va chercher sans doute à égarer le sentiment populaire par des considérations troubles d'apparence prophylactique et cientifique qui ne sont en réalité que faux-semblant et qu'ils importe de démasquer.

C'est donc uniquement sur ce terrain de l'hygiène et de la prophylaxie anti-vénériennes que je me placerai pour envisager la Réglementation actuelle.

*
* *

Grâce aux passages à tabac, aux râfles et autres exercices bien connus, environ 6,000 femmes majeures ou mineures sont inscrites chaque année sur les registres à la préfecture de police.

Cette inscription leur vaut une carte rouge pour les syphilitiques, blanche pour les non-syphilitiques, sorte de carte patente de prostitution professionnelle (sur laquelle j'ai en vain tenté de faire annexer quelques instructions hygiéniques à la Société de prophylaxie sanitaire et morale), carte qui les affilie et soumet à la police, et, entre autres obligations policières, leur impose une visite médicale hebdomadaire pour les cartes rouges ou les prostituées en maison, une visite par quinzaine pour les blanches.

Or, il est constant : 1° que la petite minorité des prostituées, probablement à peine la dixième partie, sont inscrites ; 2° que la visite au dispensaire, étant donné l'encombrement (en moyenne 150 et jusqu'à 366 examens (1) pour deux médecins, dont l'un examine et l'autre écrit les observations, en une heure et demie), l'insuffisance des soins d'asepsie et d'antisepsie (insuffisance de personnel, d'instrumentation, de linge, etc.), est un leurre médical, j'ai même entendu dire un risque de contamination en plus.

D'autre part, il est évident qu'un contrôle médical hebdomadaire ou bimensuel pour des prostituées serait en tout état de cause illusiore .

* * *

Les femmes reconnues malades au dispensaire sont envoyées à l'hôpital-prison de Saint-Lazare. Elles y font un séjour de un à trois mois — le temps de les blanchir et non pas de les guérir — chacun sait que le traitement de la syphilis demande des années, non pas des mois, que cette maladie demeure contagieuse durant des années, surtout chez les personnes, comme les prostituées, dont le régime de vie est déréglé.

Ici apparaît l'argument fondamental des réglementaristes, c'est-à-dire des partisans doctrinaires ou intéressés de la police des mœurs.

Ils nous disent : « Honnissez les abus, conspuez les erreurs, nous sommes avec vous, quoique nous ne le disions pas. Mais reconnaissez ici l'utilité du système, car c'est grâce à la coercition, à l'internement forcé que nous pouvons retirer de la circulation des personnes qui autrement sèmeraient la contagion

(1) V. Dr Butte, médecin du dispensaire, in Annales de Thérapeutique, 1903, n° 5 et n° 9.

et la syphilis autour d'elles. » Ils disent... et prétendent invincible cet argument qu'ils qualifient naïvement d'argument de bon sens.

On dirait plus justement, je crois, argument de contre bon sens, car il va en réalité à l'encontre du sentiment populaire ou sens commun.

En effet. D'abord, jamais il ne fut question de supprimer les consultations ni les hôpitaux pour maladies vénériennes.

Bien au contraire, nous pensons tous que, dans l'intérêt social bien compris et pour éviter des répercussions contagieuses, si imprévues parfois, contre lesquelles personne à l'heure présente ne peut s'estimer garanti, les secours, l'assistance, l'hospitalisation même doivent être améliorés, prodigués vis-à-vis de ces maladies si apeurées et timorées qu'elles se cachent souvent jusqu'à en être honteuses.

Mais nous pensons, contrairement aux partisans du système policier de la Réglementation, que la suppression de toute mesure d'exception, de toute étiquette infamante et impopulaire, contribuerait à peupler les hôpitaux et les dispensaires et à combattre la contagion bien plus sûrement que les exercices de recrutement par les agents des mœurs. Le proverbe ne dit-il pas qu'on prend plus de mouches avec le miel qu'avec le vinaigre?

Le système du dispensaire hospitalier, selon le droit commun, serait autrement hygiénique que celui de la coercition et de l'hôpital-prison.

L'argument baptisé de bon sens est, en réalité, un non-sens.

Allons plus loin. Les maladies vénériennes sont en réalité des maladies ambulatoires au traitement permettant de marcher et de travailler. Quelle que soit la théorie médicale invoquée, en raison des nécessités de la vie aussi bien que des extrémités du budget, on fera difficilement comprendre au malade et au contribuable qu'il faille hospitaliser quand même les vénériens ou vénériennes. D'autant plus qu'ici la contagion est presque toujours essentiellement volontaire et quasi-conjointe, presque toujours volontairement évitable par conséquent.

La consultation dans les dispensaires ou hôpitaux, bien plus que l'internement, mais la consultation répétée, volontaire, par persuasion sans caractère infamant, ni sans que la consultante, soit exposée à se voir mettre la main au collet à la sortie, apparaît ici comme le traitement de choix.

Concluons : A chacun son métier. L'hygiène, c'est-à-dire la prophylaxie et le traitement des maladies vénériennes doivent

être confiés aux hygiénistes et aux médecins. Les mœurs et la moralisation sont le fait des moralistes et des sociologues.

Que les policiers s'occupent de police et Paris sera bien gardé. Ici comme toujours, la science, l'intérêt social, l'humanité sont d'accord.

Le moulin à café à faire des marmites et casseroles que représente la police actuelle des mœurs est immoral et antihygiénique.

La Réglementation doit être abolie.

MŒURS MEDICALES AU XXe SIECLE.

Une dame consulte un chirurgien de province pour un petit fibrome qui n'a jusqu'à présent donné lieu qu'à un peu de leucorrhée, sans douleurs, ni hémorragies. Le chirurgien conseille l'abstention, au moins pour le moment.

Comme il arrive souvent, on veut avoir l'avis d'un *grand* chirurgien de Paris, et l'on va trouver, en effet, un homme des plus connus en ce moment, occupant une situtation très en vue, — officielle si l'on veut.

Ici la note change : il faut opérer tout de suite, sans tarder, si l'on veut éviter de graves dangers.

Le mari de la malade s'étonne, discute et dit que dans ce cas il fera opérer sa femme en province.

— En province ! on vous a proposé de faire cette opération en province ! Mais, Monsieur, vous voulez donc exposer Madame à la mort ! Il n'y a pas de chirurgiens en province. Les chirurgiens de province ne savent pas se laver les mains; il n'y a qu'à Paris qu'on sait se laver les mains. Tenez, Monsieur, (il montre une espèce de petit chaudron en cuivre, placé sur son bureau), voici un modèle de stérilisateur tout à fait nouveau ; les chirurgiens de province ne le connaîtront pas avant six mois.

Allons, Monsieur, venez me trouver demain à ma maison de santé. Ce sera entre 3 et 5.000.

Mais ne tardez pas, Monsieur, Madame de V... (une grande dame très connue) me le disait avant l'opération que je viens de lui faire : « X... nous avons trop attendu. X... enlevez-moi ça. »

Cette histoire *authentique* n'est pas isolée. Nous en connaissons une autre, où l'une des *plus hautes autorités* de Paris, opérant peu, mais consultant, à qui une situation spéciale aurait commandé la réserve la plus stricte et la plus parfaite impartialité vis-à-vis de tous ses confrères, disait à une dame,

également atteinte d'un fibrome : « Surtout ne vous faites pas opérer en province. »

Ici le conseil fut suivi : alors que dans le premier fait, le puffisme a paru trop évident, même à des profanes.

L'âpreté de la lutte pour la vie ne saurait excuser de tels actes. Qu'on déplore à Paris la moindre affluence des malades, c'est assez légitime ; mais que l'on calomnie des confrères qui vous valent bien, c'est excessif et mérite d'être stigmatisé. Quel malheur que les *Morticoles*, au lieu d'être une œuvre de pauvre style et d'imagination ridicule, n'aient pas mis dans la plaie le fer rouge de documents vrais !

Inutile d'ajouter que nous ne généralisons pas et que les hommes honnêtes et intègres abondent, surtout ceux qui ont vraiment du talent. (*Normandie médicale.*)

INTERÊTS PROFESSIONNELS

Médecine légale psychiatrique. — M. le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale, chargé du cours de médecine légale psychiatrique, commencera la troisième série de ses conférences, le samedi 10 mai 1903, à 1 h. 1/2, et les continuera les mercredis et les samedis suivants à la même heure, 3, quai de l'Horloge. (La conférence du mercredi sera consacrée à des exercices pratiques de diagnostic.)

Des cartes d'admission sont délivrées au secrétariat de la Faculté à MM. les docteurs en médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur quatrième examen de doctorat.

Après trois mois d'assiduité à ce cours, un certificat de présence sera régulièrement délivré.

Les résultats de l'assurance obligatoire en Allemagne en 1901. — Il est intéressant de connaître les résultats définitifs de l'assurance obligatoire en Allemagne, renseignés en 1901 par la statistique des accidents : Sur 117,336 accidents ayant donné lieu, en 1901, à fixation d'indemnité, 116,089 intéressent les corporations et les autorités exécutives.

Les suites de ces accidents peuvent se classer comme suit :

Année	Nombre total	Mort	Incapacité totale	Perman. partielle	Incapa. tempo.
1891	50.507	6.346	2.561	27.788	13.812
1899	104.811	7.999	1.297	51.240	44.275
1900	106.447	8.449	1,366	51.111	45.521
1901	116.089	7.359	1.416	54.340	51.974

Sur 1000 personnes assurées, il s'est produit :

Année	Nombre total	Mort	Incapacité totale	Perman. partielle	Incapac. temper.
1891	2.80	0.35	0.14	1.54	0.77
1899	5.63	0.43	0.07	2.75	2.38
1900	5,63	0.45	0.07	2.70	2.41
1901	6.15	0.44	0.08	2.88	2.75

X. PERROUX, MACON

TRAVAUX ORIGINAUX

RELATION DE QUELQUES FAITS POUR SERVIR A L'ÉTUDE DE L'AVORTEMENT

par le Dr Ranwez, médecin légiste à Namur (1).

I. *Avortement par ingestion d'une forte infusion de café cru.* — Il y a quelques années, j'étais appelé près d'une femme de 40 ans environ. Femme forte que je connaissais comme médecin et qui jouissait d'une bonne santé habituelle.

Je la trouvai dans un état inquiétant de lipothymie, irrégularité et faiblesse du pouls, anxiété, refroidissement, intelligence nette, pertes de sang.

Quelques heures avant mon arrivée, cette femme, enceinte de quatre mois et qui se trouvait en bonne santé, avait pris, pour se faire avorter une infusion de café cru (plus d'un quart de livre de café). Elle n'avait pas tardé à se trouver dans l'état où je la vis; se sentant défaillir, elle me fit appeler et me fit l'aveu de ce qu'elle avait fait : je la ranimai par des injections d'éther, etc., mais l'avortement survint moins de douze heures après l'absorption du café.

Ce moyen d'avortement lui avait été conseillé par une femme qui disait s'en être servi avec succès.

Voilà certes, Messieurs, un fait qui semble prouver qu'il ne faut pas prendre à la lettre les termes dont se sert notre illustre maître Brouardel dans son traité de l'avortement (page 120) : « la mélisse, le safran, le café, etc., ensemble ou associés l'un à l'autre ne provoquent pas l'avortement. »

J'estime qu'il y a lieu de corriger le sens de la citation que je viens de faire en se rappelant le sage conseil que donne M. Brouardel lui-même : « Pour moi, dit-il, un fait d'observation domine la question (de l'avortement) :

« Il est des femmes qui avortent sans raisons appréciables, quelles que soient les précautions qu'elles prennent. D'autres, au contraire, ne font pas de fausses couches, quelles que soient les circonstances qui surviennent, accidents, coups, chutes, émotion, etc. Il s'agit donc d'une disposition absolument personnelle, nous la traduirons physiologiquement par cette formule : l'excitabilité utérine varie chez chaque femme; tel accident provoquera des contractions utérines chez une femme et par suite l'avortement, et ne les provoquera pas chez une autre. De même telle maladie, tel médicament, telle intervention, aura, suivant les cas, une influence très active ou nulle.

« Nous retrouverons, conclut M. Brouardel, cette variabilité dans la pathogénie des avortements pendant tout le cours de cette étude ; le médecin doit toujours l'avoir présente à la mémoire pendant les enquêtes dont il est chargé. »

(1) Communication faite à la Société de médecine légale de Belgique.

Et bien, Messieurs, c'est en m'appuyant sur ce dernier et si sage conseil de M. le professeur Brouardel que je n'hésite pas à dire qu'il ne faut pas prendre à la lettre l'appréciation de ses lignes sur l'innocuité du café.

Certes, je crois que le café, à dose habituelle, doit être considéré comme impuissant à déterminer l'avortement; mais son usage excessif me paraît, dans le cas que j'ai cité, avoir déterminé l'avortement, en provoquant des accidents d'intoxication réelle.

En Orient, le café jouit, à tort ou à raison, de la réputation d'emménagogue; je ne sais comment il est pris dans ce but en Orient; peut-être l'un de vous pourra-t-il nous éclairer sur ce point.

Chez nos compatriotes, le café jouit d'une certaine réputation pour réveiller les douleurs languissantes des accouchements qui traînent en longueur.

II. — *Avortement par la rue, à dose toxique.* — Il y a quelques années, notre excellent confrère Verniory et moi fûmes commis dans un cas de poursuite judiciaire pour avortement par la rue.

Il s'agissait d'une forte jeune fille de la campagne, enceinte de six à sept mois, jouissant de tous les attributs d'une santé florissante, travaillant dru sans éprouver le moindre malaise de sa grossesse.

Elle prit un soir, avoua-t-elle, une infusion de rue « gros comme un gros œuf » dans de l'eau; pendant la nuit, elle eut des envies de vomir, des douleurs de reins et de ventre, un peu de sensation d'ivresse et avorta le lendemain à onze heures; elle se disait être à quatre mois de grossesse, l'exploration corporelle nous donna la conviction qu'elle était parvenue au cinquième ou sixième mois. mois.

Cette fille se rétablit rapidement; c'est à peine si elle garda la chambre et si elle parut dérangée à son entourage. Elle assura n'avoir ressenti aucun trouble de santé important.

Ce fait prouve que la rue peut provoquer un avortement, alors qu'elle ne détermine aucun accident grave d'intoxication.

Je sais que les relations de faits de ce genre en médecine légale sont assez rares; bien que l'usage de la rue soit extrêmement répandu dans tous les pays, faut-il en conclure que la rue n'a pas l'efficacité que le peuple lui prête ? Une telle déduction ne me paraît pas légitime.

En effet, dans quelles conditions les femmes qui veulent se faire avorter, font-elles usage de la rue ?

Elles ont chez elles une plante de rue, si commune dans les jardins des campagnards et sur la fenêtre des citadins ; elles n'ont besoin de l'intervention de personne pour en faire un usage coupable ; si elles avortent et qu'aucun accident ne survient, comment la justice pourrait-elle être informée de ce qui s'est passé ; le fait reste caché, le médecin légiste n'intervient pas et si, par hasard, une instruction judiciaire est ouverte, sur quoi le médecin légiste pourra-t-il se baser, alors qu'aucun symptôme

particulier autre que la fausse couche ne révèle l'action de la rue ? La coupable aura beau jeu d'expliquer sa fausse couche par une cause banale et de prouver que la rue qu'elle cultive chez elle lui sert à faire des cataplasmes contre les maux de gorge.

Règle générale, il faut, pour parvenir à la découverte de la vérité dans des cas de ce genre, que des circonstances particulières d'intervention de tiers et des aveux de la coupable viennent, de toutes pièces, révéler l'avortement.

Aussi, Messieurs, j'estime que, pour connaître l'action réelle de la rue, comme de bien d'autres substances, ce n'est pas tant au médecin légiste qu'il faut poser la question de statistique ; c'est aux confidences des personnes du peuple, c'est aux accoucheuses qu'il faut s'adresser. J'ai l'intime conviction que, conduite de cette façon, une enquête prouverait que la rue jouit d'une véritable efficacité pour produire les avortements et que sa réputation universelle n'est malheureusement pas trop usurpée.

III. *Avortement survenu un mois après des manœuvres directes.* — Ici il ne s'agit pas d'un cas que j'ai eu à connaître comme médecin légiste, mais comme médecin praticien.

Une jeune femme bien portante a eu de nombreux enfants à terme, elle était enceinte de six semaines. Son mari introduisit dans le col, à trois centimètres de profondeur, et très doucement, une aiguille à tricoter de fort calibre. Une goutte de sang s'écoula pendant la manœuvre ; la patiente éprouva une douleur un peu vive ; le mari n'osa pousser plus loin son instrument ; dès ce moment la femme, jusqu'alors bien portante, accusa des douleurs de reins, de la gêne, de la pesanteur dans le bas ventre, des tranchées utérines, eut des pertes blanches ; finalement, après un mois, elle eut des hémorragies inquiétantes, le mari prit peur, me fit l'aveu de son intervention coupable. Je trouvai le col ouvert ; un corps mou se présentait, je tamponnais et le lendemain je recueillais un produit de conception de la grosseur d'un œuf de poule ; le placenta était reconnaissable et était du volume qu'il atteint vers deux mois et demi, tandis que l'embryon mesurait moins de deux centimètres, était aplati, macéré, diffluent, transparent, sans membres inférieurs distincts, avec la forme d'un embryon d'environ six semaines, l'embryon était donc mort vers l'époque de la manœuvre criminelle tandis que les annexes avaient continué à se développer. Les troubles de la gestation avaient nettement suivi la manœuvre et l'avortement ne s'est produit qu'un mois après.

L'apparition et la perdurance des troubles, l'époque de la mort du fœtus me paraissent autoriser la conclusion que l'avortement résulte des manœuvres directes exercées par le mari.

De ce cas intéressant, je veux rapprocher un autre cas non moins digne d'intérêt.

IV. *Fausse couche; expulsion d'un fœtus macéré, de cinq mois, sept mois, après hémorragies graves, tamponnement et toucher intra-utérin.* — Le 6 décembre, je fus appelé près d'une jeune femme déjà mère de trois enfants, anémique. Elle était enceinte de cinq mois. Depuis plusieurs jours elle perdait du sang ; au moment de ma visite l'hémorragie était grave ; je touchai ; le col était dilaté ; je pus introduire mon index dans la matrice, attirer la lèvre antérieure du col en avant et sentir un fœtus ballottant dans une poche intacte. La fausse couche me parut imminente, l'hémorragie réclamait une intervention, j'appliquai un tampon en queue de cerf-volant; le lendemain j'enlevai le tampon ; l'hémorragie avait pris fin, les douleurs étaient calmées. Je me retirai, confiant la malade à une accoucheuse chargée du service des indigents et recommandant de me faire appeler en cas de retour des hémorragies. On ne revint pas me trouver, je crus la femme délivrée ; deux mois et demi après elle vint me demander du fer contre son anémie, elle me conta que ses règles revenaient régulièrement et ne me donna pas d'autres détails.

Le 11 juillet, donc sept mois après le tamponnement, j'étais appelé près de la patiente ; elle souffrait atrocement du ventre et était d'une grande faiblesse, elle perdait du sang à odeur fétide ; je l'examinai, et quelle ne fut pas ma surprise de sentir un fœtus engagé dans le col ! Bientôt j'assistai à l'expulsion d'un fœtus long de vingt-deux centimètres, absolument décomposé, macéré, les membres se détachaient du corps, les chairs étaient putrilagineuses, la tête aplatie comme un sac mou à demi plein de matières liquides et d'os mobiles .

J'interrogeai alors en détail la malade ; elle me rapporta que, depuis le 6 décembre, ses règles étaient revenues régulièrement chaque mois mais infectes et sales et que, d'une façon permanente, elle avait eu des pertes de couleur louche et odorantes ; elle avait dû faire de quotidiennes injections au permanganate de potasse.

Ces deux cas sont intéressants. Dans le premier, nous voyons l'avortement survenir un mois après la manœuvre directe ; dans le deuxième, la fausse couche se produit sept mois après la mort du fœtus, sept mois après que, dans un examen médical, j'avais introduit mon doigt dans la matrice.

Or, un tel examen n'est-il pas absolument semblable à la manœuvre qui consiste à introduire un corps quelconque dans la matrice pour décoller les membranes et provoquer ainsi l'avortement ?

L'enseignement que je tire de ces deux faits est simplement qu'il nous est permis de dire que l'avortement provoqué peut se déclarer longtemps après les manœuvres directes et qu'il serait téméraire de suivre l'exemple de nombreux avocats qui prétendent trouver dans les observations de Tardieu et de tant d'autres Maîtres en médecine légale la preuve que l'avortement

ne peut être considéré comme résultant d'une manœuvre directe qu'à la condition de se produire dans un délai de quinze jours, etc.

Sur ce point, nous devons nous souvenir de l'avis de Brouardel (page 182 de l'avortement) : « Si vous êtes interrogés sur ce point par le Juge d'instruction ou le Président des assises, vous ne pourrez assigner une date fixe à l'avortement et vous devez seulement dire que le temps écoulé entre la tentative et l'expulsion a été normal ou plus long que normalement mais sans pouvoir donner d'indications plus précises. »

La question du laps de temps qui sépare l'avortement des manœuvres directes est une question qui doit rester ouverte pendant longtemps encore.

Pour la résoudre, que chacun de nous apporte les données de son expérience, ainsi que l'ont fait Orfila, Wilert, Brouardel, Corsin et tant d'autres, et plus tard on pourra, en se basant sur un nombre considérable d'observations, établir une statistique de valeur.

Et ici encore, Messieurs, je fais appel à l'expérience des médecins praticiens ; leurs observations seront vraisemblablement plus utiles que les obervations tirées purement de la pratique légale.

Ne perdons pas de vue, en effet, que les cas qui parviennent à la connaissance du Parquet ne lui arrivent que lorsque la corrélation entre l'effet et la cause semble évidente aux dénonciateurs.

Or, si un avortement survient longtemps après une manœuvre quelconque, celui qui a connaissance de cette manœuvre ne croira peut-être pas pouvoir lui rattacher le résultat obtenu et ne le révélera pas; il s'en suit que les cas qui nous intéressent en ce moment ne parviendront pas à la connaissance du médecin légiste et les statistiques que celui-ci pourrait faire avec les seuls cas judiciaires seront faussées.

Je ne me dissimule pas, Messieurs, combien il est difficile de pouvoir établir une corrélation de cause à effet quand l'événement se produit tardivement.

Nous devons, dans ces cas, être d'une prudence extrême ; il faut, par un examen scrupuleux de chaque cas particulier, établir si la manœuvre incriminée est par elle-même capable de provoquer l'avortement, voir si des troubles sont survenus à la suite des manœuvres, juger de la perdurance jusqu'au fait accompli ; alors seulement nous pourrons donner une appréciation sur les conséquences de l'acte incriminé.

V. *Avortement à la suite de prise d'iode et iodure de potassium.* — Voici encore un fait dont j'ai eu connaissance par les confidences d'une cliente.

Mme X... est une forte femme de 44 ans, à face rouge ; elle a eu trois enfants et trois fausses couches spontanées.

L'an dernier, elle me consulta pour les suites d'un avortement survenu dans les conditions suivantes :

Elle était enceinte de quatre à cinq mois ; voulant se faire avorter, elle suivit les conseils d'une bonne amie qui avait réussi, disait-elle, par ce moyen.

Teinture d'iode 30 grammes dans laquelle elle déposa de l'iodure de potassium en sursaturation, de façon à ce que les cristaux non dissous occupassent le quart de la bouteille, après forte agitation elle versa une petite cuillerée d'une contenance de 5 grammes environ dans un litre d'eau et de ce mélange elle absorba un petit verre à liqueur, soir et matin, de façon à prendre tout le litre en quinze jours ; l'usage de cette drogue lui donna des aigreurs, de la chaleur d'estomac ; vers le dixième jour elle perdit quelques gouttes de sang ; les petites pertes augmentèrent doucement jusqu'au quinzième jour, elle suspendit alors, pendant cinq à six jours, l'usage de l'iode ; les pertes cessèrent ; elle versa alors du mélange d'iode (solution mère indiquée plus haut) une grande cuillerée à salade, dans un peu moins d'un litre et prit un petit verre à liqueur, soir et matin, du nouveau mélange. Au deuxième jour les pertes reparurent et elle avorta le cinquième jour.

Dans les derniers jours de l'usage de sa potion elle eut du larmoiement, du coryza, des rougeurs au front, des maux d'estomac.

Cette observation rappelle singulièrement le cas de la dame P... cité par Brouardel, page 89 de l'avortement, et me porte à accepter les conclusions du docteur Laurens sur l'influence abortive de l'iode.

L'iode est un de ces médicaments dont les effets varient d'une façon extrême suivant certaines idiosyncrasies et si tous nous avons pu donner ce remède à des doses massives, colossales, à des syphilitiques « qui absorbent l'iodure comme on mange du pain », il n'en est pas moins vrai que nombre de nous ont pu constater que l'iode, à dose minime, avait une action évidente sur l'utérus et agissait comme emménagogue puissant ; dans l'observation qui m'est personnelle, il s'agit d'une femme prédisposée à l'avortement ; chez elle, l'iode a pu vraisemblablement agir comme abortif d'une façon remarquablement active.

VI. *Avortement par causes diverses.* — Il y a quelques mois une jeune fille admirable de santé me consulta sur l'absence de ses règles. Elle était enceinte de quatre mois; je lui conseillai le mariage, elle me répondit par l'euphémisme habituel, me demandant si je ne pouvais lui donner un remède pour faire revenir les règles ; je voulus la sermonner ; peine perdue ; elle saurait bien, dit-elle, se tirer d'embarras.

En effet, à quelque temps de là, la revoyant avec un ventre bien plat, je m'informai de sa grossesse : « Eh bien, je suis allée en voyage avec mon amant; pendant trois jours j'ai dansé, j'ai bu du champagne, etc., et j'ai avorté. » Combien en font autant ? Elles sont légion ; combien de femmes auxquelles nous recom-

mandons le calme et le repos absolus, sexuel et autre, pour conserver la vie au petit être qu'elles portent dans leur sein et qui nous répondent : « Si cela veut venir, tant mieux ; nous ne voudrions certes pas, disent-elles, prendre quelque chose pour avorter, mais quant à rester en repos, ah ! ça, non. » Elles continuent leurs travaux, leurs courses, leurs plaisirs ; elles exagèrent leurs fatigues et avortent, la conscience tranquille, et cependant elles savaient qu'elles se feraient avorter et elles l'ont fait ; elles sont coupables, mais la justice ne saurait les atteindre. Exceptionnellement il arrive certains cas où, à la suite de manœuvres je dirai banales, la question de corrélation de cause à effet nous est posée en justice.

Nous devons, dans ces cas, répondre complètement et nettement. Qu'importe que les fatigues, les danses, le champagne, les excès sexuels permettent à mille femmes de conduire à bien leur grossesse, et si la mille et unième femme ne peut les supporter sans avorter ; celle-là est coupable qui fait usage de ces moyens dans un but d'avortement.

Pour nous, médecins légistes, il ne nous est pas permis d'énerver la justice ; nous devons carrément constater la possibilité de la provocation de l'avortement par ces moyens dits banaux ; nous devons rechercher si, chez l'inculpée, il n'y a pas d'état pathologique qui prédispose particulièrement à l'avortement et laisser au juge le soin de juger de la volonté criminelle, de la culpabilité.

C'est ainsi que, dernièrement, j'ai eu à intervenir dans le cas suivant : Une jeune fille devint enceinte des œuvres de son père; celui-ci, pour la faire avorter, la força à courir chaque soir du haut en bas et de bas en haut d'une montagne ; il fit multiplier ces courses, fatiguer la malheureuse ; bientôt celle-ci se plaignit de maux de reins ; elle eut de petites pertes ; le père insista ; les accidents augmentèrent et, finalement, l'avortement survint. Dans ce cas, je n'ai pas hésité à dire que des fatigues du genre de celles auxquelles cette jeune fille a dû se soumettre étaient de nature à provoquer l'avortement, que l'augmentation progressive des menaces d'avortement après chaque nouvelle course, prouvait que ces courses avaient contribué à provoquer l'avortement, si même elles ne l'avaient pas déterminé à elles seules.

Après l'exposé de quelques cas précédents où se montre une certaine corrélation entre les causes d'avortement et le résultat survenu, je vais citer deux cas où l'avortement ne s'est pas produit malgré la mise en œuvre de moyens provoquant habituellement ce fait.

VII. *Ponction d'un œuf de trois mois sans avortement consécutif.* — Le Dr X..., un de nos confrères les plus prudents et les plus compétents en obstétrique que je connaisse, m'a rapporté ce fait personnel. Trompé par les dires d'une femme, croyant avoir

à faire à une tumeur utérine, il fait l'examen de la matrice à l'hystéromètre.

Il introduit dans la matrice son instrument ; un peu d'eau s'écoule ; il comprend son erreur, retire son instrument, met la femme au repos, lui donne du laudanum et la grossesse continue son cours régulier, la femme accouche six mois après d'un gros enfant à terme.

Ce fait contredit singulièrement les conclusions des éminents Professeurs de Marseille cités par Brouardel (92 l'avortement). « Qu'il n'y a de moyen abortif infaillible et certain que la rupture des membranes. »

En médecine les conclusions absolues sont dangereuses, et mieux serait de dire : « De tous les moyens abortifs, le plus certain est la rupture des membranes. »

VIII. *Injection intra-utérine d'iode à deux mois, continuation de la grossesse.* — Mme X... est de belle constitution et de santé parfaite ; elle a eu quatre enfants à terme et un à 8 mois. Pendant les deux dernières grossesses, à partir de 4 à 4 mois 1/2, elle a eu des pertes de sang ; les premiers jours ses pertes ont été de sang pur, accompagnées de douleurs faisant craindre une fausse couche ; sous l'influence du repos et de l'opium, les douleurs se calmèrent ; les pertes devinrent moins sanglantes, brunes, chocolat, puis claires ; pendant tout le restant de la grossesse, des pertes répétées et abondantes d'eau tourmentèrent la patiente. Ces pertes étaient parfois très abondantes et nécessitaient le repos. Après la naissance de l'enfant, des hémorragies inquiétantes se produisirent avec la rétention d'un placenta adhérent exigeant le décollement manuel et l'extraction violente peu après sa naissance.

Elle devint enceinte une sixième fois. A deux mois apparaît une perte de sang assez abondante ; sous l'influence du repos, la perte diminua, mais l'écoulement devint trouble et d'odeur putride, avec légers mouvements de fièvre. Je ne crus pas possible que la grossesse pût évoluer heureusement dans ces conditions ; l'apparition hâtive des accidents qui s'étaient présentés pendant les deux grossesses précédentes, leur gravité me donnaient la conviction d'une fausse couche inévitable. L'infection de l'écoulement, l'apparition de la fièvre me faisaient craindre des complications dangereuses. La persistance de certains troubles nerveux, qui, toujours, avaient accompagné les grossesses, me donnait la conviction de la persistance de la vie de l'embryon.

Dans le but de modifier la surface de la poche produite par le décollement partiel de l'œuf, je proposai l'injection de quelques gouttes de teinture d'iode. Je ne cachai cependant pas le danger d'une telle intervention, j'exposai que cette manœuvre créait nonante-neuf chances pour cent d'avortement ; mais, dans ce cas, disais-je, on pouvait espérer que la fausse couche serait moins dangereuse par le fait de l'asepsie obtenue et par le fait du rata-

tinement de l'œuf et de l'oblitération des vaisseaux. D'un autre côté, l'avortement ne devait pas être fatalement amené par mon intervention et, si petite qu'était la chance de voir la grossesse continuer son cours, on pouvait escompter le bénéfice de l'injection modificatrice sur les parois de la poche.

Un confrère partagea ma manière de voir et ma responsabilité et nous fîmes l'injection. Le col est court, ouvert ; je fais une soigneuse désinfection du vagin, puis j'introduis sans violence dans la matrice, une canule en gomme ; j'injecte six gouttes de teinture d'iode, immédiatement le col se contracte, un bouchon muqueux obstrue le col et pas une goutte de teinture ne sort de la matrice.

J'étais un peu inquiet de ce dernier incident.

Consécutivement, à peine quelques coliques ; la malade ne peut croire que je lui ai fait une injection quelconque ; elle voudrait se lever tant elle souffre peu; quatre jours de repos, puis elle se lève ; tout écoulement a cessé ; la grossesse continue sans perte, sans hydrorhée, et elle accouche, sept mois et quatre jours après l'injection, d'un beau gros garçon à terme ; la délivrance se fait sans accident. Sur le bord du placenta je trouve une plaque sclérosée de la largeur d'une petite demi-paume de main; en cet endroit le tissu placentaire est dur, jaunâtre, ecchymosé.

Je cite ce fait, non pas pour encourager mes confrères à suivre ma pratique dans des cas habituels ; il est évident qu'elle ne peut trouver sa légitimation que dans des cas exceptionnels. Je ne veux retenir de ce cas, comme des précédents, que la constatation de la tolérance de certaines matrices à l'égard des causes réputées abortives.

De tout ce qui précède, je conclus que si certaines matrices gravides se révoltent sous l'influence de causes les plus légères, les plus banales, d'autres sont d'une endurance extrême aux excitations; il en résulte que chaque cas qui nous est soumis, réclame l'examen minutieux des circonstances dans lesquelles il s'est passé, qu'il ne faut pas généraliser, mais examiner chaque cas en particulier.

ÉTUDES PSYCHO-PATHOLOGIQUES

ALCOOLIQUES ET NÉVROSÉS — SILHOUETTES D'ÉCRIVAINS

HOFFMANN

Sous le règne de Frédéric-Guillaume III, les habitants de Berlin voyaient souvent sortir du Kammergericht un homme, non, un habit, un immense habit, un habit tout galonné d'or, comme l'uniforme d'un général ou d'un diplomate; en le bien considérant, on finissait par découvrir, caché sous ce costume de gala, un petit vieillard, vivante antithèse de son enveloppe, aussi peu solennel

que possible, se trémoussant, grimaçant d'un air narquois, lançant autour de lui des regards perçants et affairés. Sur son chemin, les passants se retournaient et le curieux qui eût abordé cet original se fût sans doute attiré cette réponse :

« On me nomme Hoffmann; j'ai écrit des nouvelles, composé des opéras, joué des rôles de théâtre, et maintenant, autre comédie, je rends la justice; j'ai vécu au temps de Mesmer et les héros de mes récits ont fréquenté chez Cagliostro; j'ai eu plus d'incarnations que Vishnou, j'ai manié le pinceau, le bâton de chef d'orchestre, siégé au lutrin du chantre, au pupitre du musicien; j'ai connu des jours de ripaille et des soirs où je n'avais pas de quoi manger, pas même de quoi boire ! Fonctionnaire et comédien, j'ai fait le désespoir d'un oncle maniaque, j'ai été la bête noire de mes chefs de bureau, le scandale des bourgeois rangés; des vins pailletés de gemmes des grands crus, j'ai retiré la quintessence, éblouissante couleur qui a enluminé mes joues et mes contes; j'ai retrouvé le mot de la Dive Bouteille, perdu depuis Rabelais, quoi qu'en disent les imbéciles qui m'accusent de sentir le fagot; et je m'en vais rejoindre mes bons amis chez le cabaretier Luther. »

C'est le 24 janvier 1776, que cet excentrique avait vu le jour à Kœnigsberg; on le nomma Ernest-Théodore-Wilhelm. Son père, en dépit de ses fonctions de conseiller criminel commissaire de justice, était un joyeux drille, prenant la vie gaiement, sans souci du qu'en dira-t-on, homme d'esprit, sauf le jour où il épousa la fille d'un avocat, conseiller au consistoire, Mlle Doerffer. Elle était la plus douce, la plus placide, la plus « pot-au-feu » des fiancées; les incartades réitérées de son volage époux en firent bientôt la plus désespérée des épouses, et une telle incompatibilité d'humeur les força à se séparer, après trois ans de mariage.

Mme Hoffmann se retira, avec son enfant, chez sa mère; mais, toujours malade et mélancolique, elle déclina peu à peu : un matin de 1796, son fils entra chez elle pour l'embrasser : elle ne répondit pas à ses caresses; elle était morte comme elle avait souffert, silencieusement.

L'enfant resta à la charge de son aïeule; il faut lire dans Arvède Barine le portrait de cette vénérable dame et le tableau du milieu extraordinaire où fut élevé l'orphelin.

« Mme la conseillère ne bougeait... de son coin, étant devenue impotente avec les années. C'était une vieille dame extraordinairement imposante, car elle apparaissait au milieu des siens comme Gulliver parmi les Lilliputiens. La nature en avait fait une façon de géante, et le reste de la famille était composé de pygmées. Jamais on n'avait vu une pareille collection de petits bouts d'hommes et de petits bouts de femmes. Jamais non plus on n'a eu autant d'oncles et de tantes que chez Hoffmann, et il n'y avait rien de plus étrange que les réunions de musique chez la grand'mère Doerffer. Il en venait une légion, tous hauts comme une botte,

et jouant pour la plupart d'instruments anciens et démodés. Hoffmann se demandait plus tard où il les avait déterrés.

« Sa petite tante Sophie... avait une robe de taffetas vert ornée de nœuds roses, et bien d'autres que son neveu n'ont jamais oublié ses yeux et sa voix. Celle-là jouait du luth, instrument qui était relégué au grenier partout ailleurs que dans la famille Doerffer.

« L'oncle Otto, conseiller de justice en retraite, était un singulier petit vieux, drôlement bâti; il avait un toupet frisé et portait une robe de chambre à fleurs. Les idées de la famille Doerffer sur l'importance capitale de la règle s'étaient tournées chez lui en manies. Un ordre minutieux et inflexible présidait nuit et jour à ses actions. Il s'était assigné tant de minutes pour manger, tant pour jouer du clavecin ou lire des vers afin de faciliter la digestion; tant pour dormir ou se promener, et tant pour témoigner son affection filiale à sa vieille mère. Le même esprit d'ordre présidait à ses sentiments, à ses pensées. Il n'y avait pas, dans la ville de Koenigsberg, un autre homme aussi esclave des conventions sociales, aussi à genoux devant tous les préjugés et aussi convaincu qu'ils sont le salut de la société. » (1)

Devant la mystérieuse synergie qui unissait l'oncle Otto à la pendule, à voir combien ses actions dépendaient de l'heure, de la minute, de la seconde, c'était à croire que le cœur du vieux conseiller réglait lui aussi son rythme sur le tic-tac du balancier; et plus d'une fois Hoffmann dut se demander si le bonhomme ne disparaîtrait point un jour dans son horloge, comme les douze apôtres qui, sur le coup de midi, se montrent puis rentrent dans le cadran de la cathédrale de Strasbourg.

Le vieillard avait assumé la lourde tâche de faire l'éducation d'Hoffmann : ce coquin de neveu était un polisson, dont la pétulance, les rires et les fureurs bruyantes détonnaient dans ce monde compassé; il essuyait force semonces de son tuteur : aussi, quel soupir de soulagement lorsque le mercredi, le digne homme, ayant poudré sa perruque, noué son jabot et pris sa canne à pomme d'or, s'en allait deviser selon sa coutume avec ses vieux amis ! Débarrassé pour quelques heures de son ponctuel Mentor, Hoffmann essuyant quelques timides et toujours impuissantes recommandations de la tante Sophie, s'échappait. Un de ses habituels compagnons d'escapades était son ami de collège, Théodore Hippel, auquel il racontait ses peines : il étouffait dans ce milieu prosaïque qui contrariait ses aspirations artistiques; il était malheureux, comme tous les grands hommes d'ailleurs, témoin Jean-Jacques Rousseau, dont il était en train de lire les Confessions; mais il allait secouer le joug, faire un éclat ! Et tous deux de comploter quelque niche à faire à ce bon M. Doerffer.

Ce dernier, méfiant à juste titre de la turbulence du gamin, qui ne lui rappelait que trop les excentricités paternelles, continua à lui

(1) Arvède Barine, *Névrosés*, Paris 1898, p. 6 et 8.

que possible, se trémoussant, grimaçant d'un air narquois, lançant autour de lui des regards perçants et affairés. Sur son chemin, les passants se retournaient et le curieux qui eût abordé cet original se fût sans doute attiré cette réponse :

« On me nomme Hoffmann; j'ai écrit des nouvelles, composé des opéras, joué des rôles de théâtre, et maintenant, autre comédie, je rends la justice; j'ai vécu au temps de Mesmer et les héros de mes récits ont fréquenté chez Cagliostro; j'ai eu plus d'incarnations que Vishnou, j'ai manié le pinceau, le bâton de chef d'orchestre, siégé au lutrin du chantre, au pupitre du musicien; j'ai connu des jours de ripaille et des soirs où je n'avais pas de quoi manger, pas même de quoi boire ! Fonctionnaire et comédien, j'ai fait le désespoir d'un oncle maniaque, j'ai été la bête noire de mes chefs de bureau, le scandale des bourgeois rangés; des vins pailletés de gemmes des grands crus, j'ai retiré la quintessence, éblouissante couleur qui a enluminé mes joues et mes contes; j'ai retrouvé le mot de la Dive Bouteille, perdu depuis Rabelais, quoi qu'en disent les imbéciles qui m'accusent de sentir le fagot; et je m'en vais rejoindre mes bons amis chez le cabaretier Luther. »

C'est le 24 janvier 1776, que cet excentrique avait vu le jour à Kœnigsberg; on le nomma Ernest-Théodore-Wilhelm. Son père, en dépit de ses fonctions de conseiller criminel commissaire de justice, était un joyeux drille, prenant la vie gaiement, sans souci du qu'en dira-t-on, homme d'esprit, sauf le jour où il épousa la fille d'un avocat, conseiller au consistoire, Mlle Doerffer. Elle était la plus douce, la plus placide, la plus « pot-au-feu » des fiancées; les incartades réitérées de son volage époux en firent bientôt la plus désespérée des épouses, et une telle incompatibilité d'humeur les força à se séparer, après trois ans de mariage.

Mme Hoffmann se retira, avec son enfant, chez sa mère; mais, toujours malade et mélancolique, elle déclina peu à peu : un matin de 1796, son fils entra chez elle pour l'embrasser : elle ne répondit pas à ses caresses; elle était morte comme elle avait souffert, silencieusement.

L'enfant resta à la charge de son aïeule; il faut lire dans Arvède Barine le portrait de cette vénérable dame et le tableau du milieu extraordinaire où fut élevé l'orphelin.

« Mme la conseillère ne bougeait... de son coin, étant devenue impotente avec les années. C'était une vieille dame extraordinairement imposante, car elle apparaissait au milieu des siens comme Gulliver parmi les Lilliputiens. La nature en avait fait une façon de géante, et le reste de la famille était composé de pygmées. Jamais on n'avait vu une pareille collection de petits bouts d'hommes et de petits bouts de femmes. Jamais non plus on n'a eu autant d'oncles et de tantes que chez Hoffmann, et il n'y avait rien de plus étrange que les réunions de musique chez la grand'mère Doerffer. Il en venait une légion, tous hauts comme une botte,

et jouant pour la plupart d'instruments anciens et démodés. Hoffmann se demandait plus tard où il les avait déterrés.

« Sa petite tante Sophie... avait une robe de taffetas vert ornée de nœuds roses, et bien d'autres que son neveu n'ont jamais oublié ses yeux et sa voix. Celle-là jouait du luth, instrument qui était relégué au grenier partout ailleurs que dans la famille Doerffer.

« L'oncle Otto, conseiller de justice en retraite, était un singulier petit vieux, drôlement bâti; il avait un toupet frisé et portait une robe de chambre à fleurs. Les idées de la famille Doerffer sur l'importance capitale de la règle s'étaient tournées chez lui en manies. Un ordre minutieux et inflexible présidait nuit et jour à ses actions. Il s'était assigné tant de minutes pour manger, tant pour jouer du clavecin ou lire des vers afin de faciliter la digestion; tant pour dormir ou se promener, et tant pour témoigner son affection filiale à sa vieille mère. Le même esprit d'ordre présidait à ses sentiments, à ses pensées. Il n'y avait pas, dans la ville de Koenigsberg, un autre homme aussi esclave des conventions sociales, aussi à genoux devant tous les préjugés et aussi convaincu qu'ils sont le salut de la société. » (1)

Devant la mystérieuse synergie qui unissait l'oncle Otto à la pendule, à voir combien ses actions dépendaient de l'heure, de la minute, de la seconde, c'était à croire que le cœur du vieux conseiller réglait lui aussi son rythme sur le tic-tac du balancier; et plus d'une fois Hoffmann dut se demander si le bonhomme ne disparaîtrait point un jour dans son horloge, comme les douze apôtres qui, sur le coup de midi, se montrent puis rentrent dans le cadran de la cathédrale de Strasbourg.

Le vieillard avait assumé la lourde tâche de faire l'éducation d'Hoffmann : ce coquin de neveu était un polisson, dont la pétulance, les rires et les fureurs bruyantes détonnaient dans ce monde compassé; il essuyait force semonces de son tuteur : aussi, quel soupir de soulagement lorsque le mercredi, le digne homme, ayant poudré sa perruque, noué son jabot et pris sa canne à pomme d'or, s'en allait deviser selon sa coutume avec ses vieux amis ! Débarrassé pour quelques heures de son ponctuel Mentor, Hoffmann essuyant quelques timides et toujours impuissantes recommandations de la tante Sophie, s'échappait. Un de ses habituels compagnons d'escapades était son ami de collège, Théodore Hippel, auquel il racontait ses peines : il étouffait dans ce milieu prosaïque qui contrariait ses aspirations artistiques; il était malheureux, comme tous les grands hommes d'ailleurs, témoin Jean-Jacques Rousseau, dont il était en train de lire les Confessions; mais il allait secouer le joug, faire un éclat ! Et tous deux de comploter quelque niche à faire à ce bon M. Doerffer.

Ce dernier, méfiant à juste titre de la turbulence du gamin, qui ne lui rappelait que trop les excentricités paternelles, continua à lui

(1) Arvède Barine, *Névrosés*, Paris 1898, p. 6 et 8.

appliquer toutes les rigueurs de sa pédagogie; il persista dans son projet de faire du poète en herbe un conseiller qui ne déparerait point la belle ordonnance de la lignée des Doerffer, tous conseillers d'oncle en neveu ou de père en fils. Tant bien que mal, son pupille dut étudier le droit.

Mais le pauvre Hoffmann n'était pas au bout de ses mécomptes : Hoffmann écrivait des romans ! Au sortir de l'Université, il rentrait en hâte ajouter un chapitre à *Cornano* ou au *Mystérieux*; et quand, ses œuvres lues, relues et paraphées, il les porta chez les libraires, il fut aussi incompris des éditeurs que de sa famille. Les barbares refusèrent les manuscrits : jamais *Cornaro* ne connut les honneurs de l'étalage ! Déçu, le littérateur se fit artiste, et quitta la plume pour le pinceau; il eut le même succès. Il prit alors le parti de retourner à Grotius et à Puffendorff et s'initia aux mystères de la procédure, sous la férule de son oncle de Glogau, aussi conseiller; une fois quitte de ses examens de droit, il se mit à voyager, tenta même le tapis vert aux eaux de Liebwerda; à son retour, il fut nommé référendaire à la cour de Berlin, puis assesseur à Posen. Les cendres des Doerffer en tressaillirent d'allégresse : la famille comptait un fonctionnaire de plus !

M. l'assesseur était un petit homme au regard malicieux, aux lèvres minces et sarcastiques, avec une perruque ébouriffée dont les mèches brunes se hérissaient sur son front. Entamait-il une conversation ? Il s'agitait, gesticulait, clignant de l'œil, hochant la tête, lançant d'une petite voix enrouée des phrases saccadées avec une volubilité prodigieuse; peu à peu, emporté par son sujet, il abordait, d'ailleurs, avec une grande facilité d'élocution et beaucoup d'originalité, ses thèmes favoris, la musique, la littérature et l'art. Tel est du moins le portrait que nous en donne son biographe, Loève-Weimars.

Un tempérament aussi primesautier, aussi moqueur, aussi artiste, ne s'accommodait guère de la routinière besogne des bureaux; Hoffmann fut un bon musicien et un déplorable fonctionnaire; que voulez-vous? L'aspect du papier timbré, ce maudit papier qui a fait jeter tant de poètes à la rue par des créanciers grincheux, est fatal à l'inspiration; notre homme préférait aller se distraire au cabaret, y composer, entre deux chopes, de la musique en tous genres, ou portraicturer les autorités posnaniennes; il alla même jusqu'à distribuer ces caricatures satiriques dans un bal masqué. Vous pensez si cela fit scandale dans la petite ville ! Le trop spirituel dessinateur, qui venait de se marier, perdit sa place d'assesseur et s'en alla en disgrâce, finir sa lune de miel à Plozk (1802).

Là, il eut tout le temps de se livrer à ses goûts de prédilection : il composa des messes, des sonates, écrivit des pièces de théâtre, des vers, des articles de journaux, fit des caricatures et de l'archéologie étrusque; en 1804, il reçut sa nomination de conseiller de régence à Varsovie.

Une société musicale s'y crée : Hoffmann ne se tient pas de joie et prodigue en sa faveur tous ses talents musicaux, littéraires et picturaux; il est de tous les concerts, de toutes les répétitions, il s'offre à peindre les panneaux de la salle : et le voilà qui s'échappe de son bureau pour broyer des couleurs; il grimpe aux échelles, il badigonne, il décore; on le hèle : Qui va là ? Est-ce au conseiller ou au peintre que l'on en veut ? — Au conseiller. — Et Hoffmann, lâchant palette et pinceaux, dégringole de son échafaudage, enlève sa blouse et reprend le masque de l'assesseur. Sa consultation juridique donnée, il regrimpe et se remet à barbouiller ses boiseries. Le canon tonne à Iéna : Hoffmann n'en a cure : il transcrit ses partitions. Les journaux s'alarment : Hoffmann ne feuillette que Mozart. Des galopades réveillent les échos de la ville : les Cosaques fuient devant Napoléon. Hoffmann dessine et n'entend pas. Il s'agit bien vraiment de ces Tartares pouilleux; parlez-lui de ses décors ! parlez-lui de la dernière audition d'Haydn ! et au diable les Baskirs !

Voilà les Français qui s'établissent dans la ville et Hoffmann au comble de la joie : plus de bureau ! plus de paperasses ! un congé forcé et illimité ! Il a tout le temps de mener la charmante vie du badaud, d'assister aux représentations théâtrales, aux concerts, aux revues militaires; une vraie existence d'artiste; d'ailleurs, dans un sentiment fort patriotique assurément, les employés de la régence s'étaient partagé la caisse pour qu'elle ne profitât point à l'envahisseur. Mais ces ressources s'épuisent, la misère vient, puis le malheur : Hoffmann gagne la fièvre typhoïde; son enfant tombe malade et meurt à Posen, où elle s'est réfugiée avec sa mère, cette dernière est elle-même blessée dans un accident de diligence sur la route de Dresde à Leipzick.

Hoffmann quitte Varsovie; il gagne Berlin, se fait chef d'orchestre, répétiteur de musique, journaliste, machiniste, régisseur, acteur, décorateur, compositeur, chantre au lutrin; il s'associe avec l'acteur Holbein, pour diriger le théâtre de Bamberg et y mène vie joyeuse et sans souci, jusqu'au jour, où mourant de faim, il vend sa vieille redingote pour avoir de quoi manger, ou de quoi boire. A peine a-t-il trouvé une place de chef d'orchestre au théâtre de Dresde que Napoléon vient encore le déranger et lui troubler sa saison ! Ah ! la sotte harmonie que celle de la fusillade ! Des obus tombent dans la ville, font sauter des caissons, tuent des passants; c'est une panique parmi les habitants; les femmes s'évanouissent; les enfants piaillent, tout le monde se cache dans les caves. Le bon Hoffmann est tout ému de ce spectacle lamentable; et « pas un verre de vin ni de rhum pour se fortifier le cœur ! » Incapable d'y tenir, il se rend chez l'acteur Keller, lui débouche ses bouteilles, y retrouve du courage, et le voilà qui, tout ragaillardi, regarde curieusement par la fenêtre, le verre en main ; un boulet écrase un soldat, éventre un bourgeois, et lui gémit sur la fragilité des choses humaines et vide sa coupe en s'écriant : « Qu'est-ce que la vie !

Que la nature de l'homme est faible ! Ne pas pouvoir supporter le choc d'un petit morceau de fer ! »

Enfin Hoffmann respire; les Français s'éloignent de Dresde; il revient, en 1814, à Leipzick, une charmante ville, dont il connaît les moindres coins et les meilleurs : « Sur la place du Marché, dans la rue Saint-Pierre, il y a, dit-il, ce qu'on appelle des caveaux italiens chez Mainoni Rossi; le pavé est tellement en pente aux environs de ces malheureux caveaux, que toutes les fois qu'on passe près de la porte, on glisse le long des escaliers, on ne sait comment. Quand on est en bas, on se trouve, à la vérité, dans une pièce meublée avec beaucoup de goût, mais où l'air est si humide ! Il faut se réchauffer par un verre de bishop ou de bon vin de Bourgogne. »

Il se réchauffa trop ou pas assez, car une attaque rhumatismale, compliquée d'une pleurésie, vint le clouer au lit; heureusement pour lui, son ami Hippel occupait dans la ville un siège de conseiller d'Etat; Hoffmann put, grâce à de puissantes intercessions, passer aux bureaux de Berlin comme surnuméraire, puis au tribunal de cette ville, en qualité de conseiller, en 1816.

Voilà Hoffmann réconcilié avec la Fortune : il en profite pour faire jouer les partitions qu'il avait écrites à Varsovie : *Le Chanoine de Milan, l'Echarpe et la Fleur; les Joyeux Musiciens;* cette pièce, mal interprétée, tombe; il se relève avec un opéra, *Ondine*. Ce succès lui ouvre les portes de la haute société berlinoise; il s'ennuie d'ailleurs dans ce milieu gourmé; la tyrannie de la civilité puérile et des façons cérémonieuses gêne ses saillies, offusque son humeur sarcastique dont il ne réprime qu'à grand peine les éclats; il s'échappe de ces cercles guindés pour courir au cabaret : là, sans contrainte, il boit, rit, raille, dessine et discourt, sans plus craindre aujourd'hui le refus de crédit. Avec Chamisso, Contessa et le docteur Koreff, Hoffmann et son ami Hitzig fondent un club littéraire : on l'inaugure le jour de la Saint-Sérapion, non sans vider force coupes à la prospérité de l'entreprise; Hoffmann leur donne le parrainage d'un de ses recueil de contes (*les Frères Sérapion*). Il publie *les Souffrances d'un directeur de théâtre, le Petit Zacharie, les Contemplations du Chat Mürr, la Princesse Brambilla, Maître Floh.* En 1820, il traduit le libretto *d'Olympie*, opéra de Spontini.

On a beau lui conférer le titre de conseiller à la cour d'appel, il est le moins rangé des conseillers, bien que l'un de ses plus grands plaisirs soit de revêtir le bel uniforme de gala, tout brodé d'or, qui lui donne l'air d'un ambassadeur; il passe toutes ses soirées à la taverne, l'alcool ravage son organisme, c'est un suicide à petites doses; peu à peu sa moelle se prend, le *tabes dorsalis* le frappe d'impotence, mais son cerveau n'a rien perdu de son activité; le malade fait rouler son fauteuil près de la fenêtre et observe la rue.

Son grand plaisir, à ce terrible gouailleur, c'est de regarder la foule du haut de son balcon; le trait saillant, caricatural, d'une

physionomie, le ridicule apparent ou caché, la tournure que donne à une silhouette le caractère ou le métier, rien ne lui échappe : il le croque avec amour en deux traits de crayon ou en cinq lignes de prose, exagérant le profil grotesque comme s'il le voyait dans le miroir déformant d'une boule de jardin. A la fin, ne pouvant plus écrire, il dicte ses réflexions sur les types cocasses que son œil toujours en éveil, saisit au vol dans la cohue des passants : « Cette fenêtre, dit-il dans *la Fenêtre du coin du cousin*, est ma consolation; ici, j'ai retrouvé la vie avec ses bigarrures et je me sens maintenant en fort bon rapport avec ses agitations incessantes.... Je vois se développer la mise en scène la plus variée de la vie bourgeoise, et mon esprit, à la manière de Callot et de Chodowiecki, enfante mille esquisses, l'une après l'autre .» Il se console en disant : « *Si male nunc, non olim sic erit.* » Après la pluie, le beau temps ! Pauvre cousin ! Il grimait sa souffrance d'un éclat de rire, plaisantant la camarde, comme Scarron, sur son corps déformé et tordu. « Ne sentez-vous pas le rôti ? » demandait-il à un visiteur, un jour qu'on lui avait appliqué deux moxas sur le rachis.

« Triste loque humaine, si piteuse à voir parce qu'elle avait quelque chose de risible à force d'être réduite à rien, fripée, recroquevillée, lamentable; la servante portait Hoffmann dans ses bras, comme un enfant au berceau; il trouvait cela très drôle, car il trouva tout drôle, jusqu'à la fin (1). » Et s'il ne mourut pas en faisant une cabriole, c'est que la paralysie le lui avait interdit. Il s'éteignit le 22 juin 1822.

Cette vie décousue et trépidante nous laisse pressentir un cas pathologique, une bizarrerie de névrosé ; à la prédisposition héréditaire, Hoffmann ajouta le coup de fouet de l'intoxication, et il arriva prématurément à la déchéance physique pour avoir demandé au poison un regain d'activité. Nous allons donc retrouver dans son œuvre de parfaites descriptions de l'hallucination éthylique; ces hallucinations, Hoffmann « les cherchait, les provoquait, sachant bien que plus il aurait le cauchemar de son sujet et de ses personnages, plus son récit s'illuminerait des apparitions de la vie et de la réalité... » Il a eu « recours aux poisons de l'intelligence pour voir ce que ne voient pas les cerveaux parfaitement sains (2). » Il passe maître dans l'art de puiser ses inspirations dans les bouteilles, et, en virtuose de l'alcool, il codifia ses observations : « Le tout est de savoir se griser. C'est une science comme une autre, qui exige des études et un sens délicat des rapports de la psychologie avec la physiologie. Hoffmann se flattait de la posséder à fond, et de pouvoir, au besoin, en donner des leçons : c'était avec du vin, et du meilleur, qu'il accélérait la roue de son moulin. Il y ajoutait ça et là un bol de punch pour le plaisir de contempler le combat entre les salamandres et les gnomes qui

(1) Arvède Barine, loc. cit , p. 54.

(2) A. Barine, *Névrosés*, p. 4

habitent dans le sucre (1). » — « Je recommanderais, dit-il, pour la musique d'église, les vieux vins de France ou du Rhin, pour l'opéra sérieux le meilleur Bourgogne, pour l'opéra comique le Champagne, et enfin pour une composition éminemment romantique, comme le *Don Juan*, un verre modéré de la boisson issue du combat entre les salamandres et les gnomes. »

« La caricature cloua Hoffmann, dit M. Christian, comme un autre Silène à cheval sur une tonne de bière ; elle l'enveloppa de la nauséabonde vapeur de l'estaminet (2). » On ne saurait pourtant traiter notre conteur d'ivrogne; il n'a jamais été jusqu'à l'ivresse dégradante, secouée par les hoquets, abrutie par le coma; il a dosé sa boisson au taux de certains effets, et l'alcool n'a été pour lui qu'un diapason. Comme la fille du conseiller Krespel, cette cantatrice émérite qui payait chacun de ses trilles de quelques mois de sa vie (3).

Le sommeil de l'éthylique est troublé, agité de rêves professionnels où il refait en songe les actes de sa journée ; subitement, il se réveille, tremblant, trempé de sueur, sous le coup de la frayeur d'un cauchemar terrible ; dans cet état de veille il continue sa vision : c'est un rêve prolongé, disait Lasègue ; il voit des ennemis qui gesticulent, le montrent du doigt, le menacent ; ils disparaissent ; c'est maintenant une sarabande de spectres et d'animaux : rats, vipères, fantômes qui courent, rampent, sautent, dansent, dansent autour de lui une ronde muette et fantastique, l'enserrent dans un cercle vertigineux de plus en plus étroit ; terrifié, le malade trouble ses commensaux par ses cris ou les assomme avec les objets qu'il lance à la tête de ses persécuteurs imaginaires. Le grand jour venu, il se calme, crache ses pituites, se lève en trébuchant et va ingérer la dose habituelle d'eau-de-vie qui lui donnera des forces pour sa besogne. Les visions ont disparu, mais il suffit d'une légère pression sur les globes oculaires, les paupières fermées, pour ramener devant ses yeux des lumières et des bêtes.

Tel est le tableau clinique et caractéristique du délire alcoolique. Hoffmann a passé par ces transes, et il a contemplé plus de fantômes que n'en compte le docte Jean Wier en son *Livre de la Pseudomonarchie des démons*.

« Un jour, dans un salon très éclairé et plein de monde, il voit un gnome sortant du parquet. Seul, la nuit, à sa table de travail, il est entouré de spectres et de figures grimaçantes (4). » Voici par exemple « un spectre pâle, aux yeux rouges étincelants, sortant ses griffes de squelette de dessous ses haillons..... en secouant sa couronne de paille sur son crâne chauve et poli (5). » Ces visions

(1) A. Barine, loc. cit., p. 18.

(2) P. Christian, trad. des *Contes fantastiques* de Hoffmann, Paris 1843. p. XVII.

(3) Hoffmann. Le Violon de Crémone.

(4) Grasset, Alcooliques célèbres. *Revue des Nouveautésmédicales*, mai 1899.

(5) Hoffmann, Kreisleriana.

troublent son repos : apeuré, il appelle, il réveille sa femme Micheline qui vient, pour le rassurer, s'asseoir et tricoter au pied de son lit. Perpétuellement rôdent autour de lui des monstres de toute espèce. « Non seulement lorsqu'il écrivait, nous apprend son ami Funck, mais au milieu des conversations les plus innocentes, le soir à table, prenant un verre de vin ou de punch avec ses amis, il croyait voir des fantômes, des revenants, et il lui arriva plus d'une fois d'interrompre le narrateur en disant : Pardon, mon cher, mais n'apercevez-vous pas là-bas ce satané petit monstre ? Comme il passe la tête en branlant entre les poutres ! Regardez comme ce diablotin fait des cabrioles ! Regardez ! Maintenant, le voilà parti. Ne vous gênez donc pas, charmant petit Poucet, ayez la bonté de rester avec nous ; écoutez avec bienveillance notre conversation si cordiale ; vous ne sauriez imaginer combien votre charmante personne nous fera plaisir... — Pendant qu'il bavardait ainsi, en fixant des yeux hagards dans le coin d'où la vision semblait venir, il se retournait subitement vers le visiteur et le priait tranquillement de continuer. S'il arrivait à l'un de ses amis de rire de ce qu'il venait de dire, ou de le traiter de fou, il assurait très sérieusement, et en plissant son front, que l'on ne devait pas croire du tout qu'il avait voulu plaisanter, qu'il avait vu de ses propres yeux l'individu en question, ce qui, du reste, ne le gênait nullement et lui arrivait souvent (1). » Il nota même un jour dans son journal cette phrase si caractéristique du délire éthylique : « Léger accès de pensées de mort. Fantômes. » Ainsi le fol essaim des vampires, lampyres et farfadets qui lutinèrent si fort le pauvre Falstaff sous les frondaisons du chêne de Herne, s'acharne sur ses émules en intempérance.

Hoffmann était donc d'une expérience consommée en matière de « beuveries » et çà et là, dans son œuvre, on trouve d'amusantes scènes bachiques brossées d'un pinceau très fidèle ; oyez, par exemple, les excentricités que commirent un jour l'Irlandais Ewson, M. le bailli et le docteur Green, pour avoir trop puisé au bol de punch flambant sur la table du cabaret :

« Sous l'influence du breuvage, Ewson devint extraordinairement gai ; il se mit à chanter d'une voix aigre des hymnes nationaux, jeta par la fenêtre sa perruque et son habit dans la cour, et se livrant à des grimaces de possédé, il finit par danser d'une manière si grotesque qu'il y avait de quoi éclater de rire. Pendant ce temps, le docteur restait grave et semblait en proie à des visions bizarres ; il prit la cuiller à punch pour une basse et voulait absolument gratter dessus pour accompagner les chants nationaux d'Ewson. Le maître d'hôtel eut toutes les peines du monde à l'en empêcher. De son côté, le bailli devint de plus en plus silencieux ; à la fin il fit un faux pas et s'affaissa dans un coin de la chambre en se

(1) Quelques mots sur la caractéristique d'Hoffmann, par son ami Funck, *in Contes posthumes* trad. par Champfleury, Michel Lévy, Paris 1856, chap. IV. p. 59.

mettant à pleurer à chaudes larmes. Le maître d'hôtel me fit un signe que je compris et je me dirigeai vers le bailli pour lui demander ce qui causait sa douleur : Hélas! me dit-il, d'une voix entrecoupée de sanglots, le prince Eugène était pourtant un grand général ! Se peut-il qu'un prince si héroïque ait dû mourir ! Ah ! mon Dieu ! mon Dieu ! (Il se mit à pleurer si fort que ses larmes inondaient ses joues.) J'essayai de le consoler de la perte de ce grand prince mort depuis plus de cent ans, mais ce fut inutile. Pendant ce temps-là, le docteur Green s'était emparé de monstrueuses mouchettes et faisait toutes sortes de démonstrations près de la fenêtre ouverte. Il s'était mis en tête de moucher la lune qui ne donnait pas assez de clarté, à ce qu'il trouvait. » (1)

Grâce à de nombreuses libations, Hoffmann avait acquis, comme le docteur Green, un état d'âme particulier. Ne voyait-il pas, avec ses yeux d'alcoolique, les spectres se mouvoir au milieu des vivants ? A force d'assister à ce coudoiement perpétuel des êtres imaginaires et des êtres réels, il lui arrivait de ne plus les distinguer nettement les uns des autres ; de là sa prodigieuse assurance à confondre ses visions subjectives avec les réalités objectives, qui toutes deux éveillaient en fin de compte la même impression dans ses lobes cérébraux.

Aussi cette optique spéciale se retrouve-t-elle dans ses contes ; dans un cadre banal, sans nul air de mystère et d'artifice, dans le milieu où il vécut, où vécurent comme lui de bons Allemands, grands buveurs de bière, grands mangeurs de choucroute et fort peu visionnaires, il place et décrit avec une imperturbable certitude des personnages étranges, qui ont des airs de l'autre monde et qui en viennent parfois, tout en portant la même houppelande et la même perruque que le plus paisible des conseillers auliques

C'est ainsi qu'Hoffmann ne mérite pas précisément la qualification d'écrivain fantastique; sauf dans quelques contes de nourrice ou quelques histoires simplement ingénieuses, que nous excepterons, il n'a guère recouru au merveilleux factice. « Il a toujours un pied dans le monde réel, dit Théophile Gautier, et l'on ne voit guère chez lui de palais d'escarboucle avec les tourelles de diamant. Les talismans et les baguettes des Mille et une Nuits ne lui sont d'aucun usage (2). » Il s'est dispensé d'employer le matériel démodé de la fantasmagorie d'Amadis, les dragons, les gnomes, les sylphes, les chaînes secouées, les flammes de Bengale, et les changements à vue des contes de fée. Les légendes n'ont pas besoin de nicher, comme les corbeaux, aux creux des vieux donjons ; dans les récits d'Hoffmann, les fantômes osent se montrer à la lueur des lampes aussi bien que sous les

(1) Histoire de l'Irlandais Ewson *in Contes posthumes* d'Hoffmann. Trad. Champfleury. Chap. XIII, p. 184-185.

(2) Théophile Gautier. Préface de la trad. des *Contes fantastiques* par X. Marmier.

clartés lunaires, et la peur rôde au cabaret, au milieu du peuple des buveurs, comme dans les antiques châteaux. Si simple, si bourgeois est le milieu où évoluent ses personnages ! Ses spectres prennent des airs si naturels, ses vivants ont des manières si bizarres qu'à la fin on ne sait plus bien les discerner les uns des autres, et que le décor tout entier, si prosaïque au début, finit par prendre un aspect fantastiquement mystérieux. C'est là un puissant moyen d'action sur l'esprit du lecteur, qui d'abord sourit, puis hoche la tête, doute, hésite, se prend à croire à demi, il est perdu, il est conquis : alors il commence à craindre de trouver sur son chemin quelque ombre malfaisante, quelque réincarnation moderne d'une satanique d'autrefois (1).

Ce qui achève de donner à l'œuvre d'Hoffmann un caractère un peu troublant, c'est que son fantastique repose sur des données inquiétantes : la pathologie mentale, l'occultisme : il s'inspire de ces forces inconnues, qui font vibrer l'éther autour de nous et à notre insu ; il aborde les problèmes les plus déconcertants, aujourd'hui encore, de la psychopathologie. « C'est, en effet, écrit Arvède Barine, à ce coin obscur et insondable qui irrite depuis plus d'un siècle notre curiosité, qui n'est peut-être rien et qui est peut-être immense, qu'Hoffmann a dû sa popularité en France. Nous l'aimons dans ses meilleurs contes seulement, lorsqu'il est le voyant et l'Aède de ce qu'il appelait déjà le monde des forces psychiques. Il aura été le premier poète de ce trouble univers où habitent à tout le moins les illusions et les hallucinations. On ne demande plus comme lui la clef du royaume à une bouteille, mais on la demande toujours à des phénomènes pathologiques, et les nouveaux procédés ne paraissent pas moins dangereux que le sien pour la santé et la sérénité d'âme des curieux de l'à-côté. C'est à leur imprudente lignée qu'il faut transmettre le mot dans lequel Hoffmann résumait ses vues sur le monde et la vie : « Le diable fourre sa queue partout (2).

Un exemple entre mille : Hoffmann a mis en scène l'obsession, volonté, cet implacable entraînement qui, de haute lutte, étouffe les scrupules, annihile les résolutions, passe outre au désespoir, et qui, une fois satisfait, mêle au remords le soulagement de je ne sais quelle angoisse disparue. Voici la confession d'un kleptomane, le joaillier Cardillac, l'aveu de ce duel intime et tragique entre la raison et la passion morbide à la fin victorieuse ; la nuit, il assassine parce qu'*il faut* qu'il vole : « Je venais, dit-il, de livrer à un riche seigneur de la cour une riche parure destinée à une danseuse de l'Opéra : l'aspect impitoyable de la mort ne me quittait plus ; le spectre s'attachait à mes pas, le démon retentissait à mon oreille ; je vins m'établir dans la maison ; agité par

(1) Hoffmann. *Le choix d'une fiancée.*

(2) A. Barine. *Névrosés.* Hoffmann, p. 58.

la fièvre, baigné d'une sueur froide, je me retourne dans mon insomnie ; une vision me représente cet homme se glissant avec mes diamants chez la danseuse. Emporté par la rage, je me lève ; je m'enveloppe de mon manteau, je me précipite au bas de l'escalier secret, je descends par l'ouverture de la muraille dans la rue Saint-Nicaise. Il vient, je m'élance sur lui, il crie, mais le saisissant d'une main vigoureuse par derrière, je lui plonge le poignard dans le cœur. Les diamants sont à moi ; cet acte sanglant accompli, j'éprouve un repos, un bien-être intérieur que je n'avais jamais ressenti ; le fantôme avait disparu, la voix de Satan cessait de murmurer ; je compris alors ce que voulait ma mauvaise étoile : il fallait lui céder ou succomber (1). » On trouve encore dans Hoffmann d'autres types d'impulsifs, livrés au désarroi d'une volonté en faillite, comme par exemple les joueurs du *Bonheur au jeu.*

Ailleurs, il ne s'agit plus d'une perversion autogène de la volonté, mais, qu'on me passe l'expression, d'une impulsion exogène ; c'est cette volonté parasite qui peut faire de notre personne un instrument aveugle, vouloir et pênser en nous sans nous, cette sorte d'incube de notre pensée qui nous force à exécuter les ordres d'un autre, irrésistiblement : j'ai nommé la suggestion. Lisez par exemple le *Spectre fiancé*, histoire d'un magnétiseur qui s'impose par l'hypnotisme à la fiancée d'un autre homme.

Faut-il mentionner encore le somnambulisme du vieux Daniel qui erre à minuit dans la chambre d'où il précipita jadis le baron Wolfgang (2) ? Un de ces cas bizarres de télépathie comme en citera plus tard Edgard Poë dans les *Souvenirs de M. Aug. Bedloë* et qu'Hoffmann décrit dans le *Serment ?* Ou, comme dans l'*Homme au sable*, quelque drame de la folie déchaîné par cet affreux revenant de Coppélius dont les enfers même n'auront pas voulu ?

J'ai idée que, la nuit, l'ombre falote d'Hoffmann quitte le pâle séjour et s'en va revoir son cabaret de Charlottenstrasse. A travers les persiennes, il se glisse dans la taverne, soulève le rideau de soie, et rôde autour des tables ; il frôle les assistants, souffle sur les blondes volutes qui s'échappent des pipes de porcelaine ; de cette fumée, il s'enveloppe comme d'un manteau qui le rend invisible ; au tapage, à l'odeur de tabagie, il se grise, va de ci, de là, papillonnant; il hume le parfum du bon vin, chuchote à l'oreille de l'étudiant, conseille tout bas ceux qui disent : Que buvons-nous ? Personne ne le voit, nul ne l'entend, mais lui écoute les gais propos ; il reconnaît tout ce peuple de buveurs, ce sont les fils des bons Berlinois d'antan ; il ne manque que l'ancien cabaretier Luther, mort depuis longtemps, mais le matou qui fait le gros dos sur le comptoir est bien certainement le chat Mürr. Tout à coup, un gros homme sort en titubant : vite, par l'entre-

(1) Hoffmann. *Mademoiselle de Scudéri.* Trad. X. Marmier.
(2) Hoffmann. *Le Majorat.*

bâillement de la porte, Hoffmann se précipite pour le plaisir de regarder ses zigzags, d'écouter ses prosopopées au heurt du prochain réverbère, ses apostrophes baroques, ses pleurs et ses rires, tout ce qui chante dans le cerveau des ivrognes. Quand il a fait sa moisson d'anecdotes, d'impressions, il redescend aux Champs-Elysées les raconter à ses amis Hippel et Chamisso; mais le grave conseiller Otto Doerffer, flairant une vague odeur d'alcool, s'éloigne avec horreur du groupe joyeux où pérore son incorrigible neveu.

Paul DELAUNAY.

QUESTIONS D'ASSURANCES SUR LA VIE

DOIT-ON ASSURER LES FEMMES ENCEINTES ?

par M. L. TISSIER (1).

Presque tous les médecins appelés à donner leur avis sur cette question ont opiné dans le sens de la négative.

Les femmes exerçant à présent des professions susceptibles de garantir l'existence et le bien-être des leurs, peuvent, comme chefs de famille, tenir à se prémunir, au prix de redevances annuelles, contre les surprises d'une mort prématurée. La question mérite donc un sérieux examen.

Le véritable danger que comporte la grossesse est constitué par les affections puerpérales proprement dites qui doivent être divisées en deux catégories.

Dans la première, nous avons l'éclampsie et les hémorragies que l'on ne peut prévoir.

Dans la deuxième catégorie, de beaucoup la plus importante, doivent être rangées les infections puerpérales avec leurs dérivés. Ce sont elles, à vrai dire, qui tuent les femmes en couches.

Dans Paris, d'après la statistique municipale, il meurt annuellement à peu près 320 femmes sur 70,000 accouchées, soit 1/2 p. 100.

Les conditions dépréciatrices pour les femmes en couches sont :

A. Primiparité.

B. Viciations pelviennes. L'angustie pelvienne est rare et son rôle a été surfait.

C. Antécédents obstétricaux. L'éclampsie antérieure. Les accouchements laborieux. Les fausses couches. La syphilis.

Conclusions. — L'assurance d'une femme en cours de grossesse doit être ajournée juqu'après sa délivrance. Les contrats visent des

(1) Rapport présenté au IV[e] Congrès International des médecins d'assurance sur la vie *(Paris, mai 1903)*.

engagements prolongés : il n'y a pas d'urgence à conclure un arrangement qui peut être aussi bien signé quelques mois plus tard ; la grossesse entraîne, en effet, avec elle des risques non douteux.

D'autre part, il est difficile d'examiner sérieusement une femme en état de grossesse.

Les rapports viscéraux se trouvent notablement modifiés ; et, fonctionnellement, les troubles réflexes du côté des appareils nerveux, circulatoire, digestif, etc., d'origine purement gravidique et sans conséquence réelle, pourraient en imposer pour des maladies organiques ou masquer des affections anciennes, en fin de compte priver l'examen d'une grande partie de sa valeur.

Si l'on croyait devoir outrepasser ces objections, encore faudrait-il ne pas assurer une primipare, qui offre trop d'inconnu et peut préparer bien des surprises. Chez une multipare, nous devons tenir le plus grand compte des antécédents obstétricaux et nous abstenir en cas de doute.

Il va de soi que s'il existait quelques soupçons sur l'intégrité viscérale, auquel on n'attacherait que peu d'importance chez une femme ordinaire, l'hésitation cesserait et le refus s'imposerait impérieusement chez la femme enceinte.

M. Weill-Mantou. — M. Tissier, avec sa compétence indiscutable, nous montre que la mortalité des femmes enceintes se traduit par le chiffre de 0,02 p. 100, et il conclut à l'ajournement de toute femme enceinte.

Cette conclusion semble illogique : n'est-il pas plus rationnel de chercher à couvrir le surrisque de grossesse par une surprime, par une faible majoration de tarif correspondant, pendant la vie génitale de la femme, au surrisque de 0,02 p. 100 chez les femmes enceintes ?

Cette méthode serait d'autant plus légitime, qu'en écartant de l'assurance les femmes enceintes, les Compagnies n'écartent nullement les risques de grossesse, puisqu'elles acceptent les jeunes filles et les jeunes femmes qui, non enceintes au moment de l'assurance, sont, en majeure partie, appelées à le devenir dans un avenir assez rapproché.

Sans doute les Compagnies ont à se défendre contre la spéculation qui pourrait tendre à faire subsister des assurances-grossesse aux assurances-vie, au moyen de contrats éphémères que l'on laisserait tomber aussitôt l'accouchement mené à bonne fin ; mais toutes les fois que l'atmosphère morale qui entourera la proposition d'une femme enceinte sera favorable, les Compagnies pourront assurer les femmes enceintes, surtout les multipares, et cela aux périodes même avancées de la grossesse, le risque que fait courir une femme proche de son terme et bien portante étant infiniment supérieur à celui d'une femme qui a par devers elle toutes les inconnues et les *aléa* de sept ou huit mois de grossesse.

MM. SALOMONSEN (Copenhague), FLORSCHUTZ (Gotha) et SVEN PALME (Stockholm), protestent eux aussi contre l'ajournement des femmes enceintes et même des primipares, étant donné que les jeunes filles sont acceptées sans difficulté ; mais, en Suède, il est stipulé qu'en cas d'accidents puerpéraux, la police d'assurance n'a pas son effet.

A la suite de cette discussion et sur la proposition de M. Poëls, le Congrès :

« Considérant qu'il n'y a pas, au point de vue médical, de raisons sérieuses pour refuser les femmes enceintes normalement constituées, est d'avis que les Compagnies d'assurances peuvent assurer ces femmes en prenant telle précaution qu'elles croiront nécessaire pour empêcher la spéculation. »

DE L'OBÉSITÉ COMME FACTEUR DANS L'ASSURANCE SUR LA VIE, par M. NORTON.

Le rapporteur estime que l'on peut considérer comme obèse toute personne, quels que soient sa taille ou son âge, toute personne, dis-je, dont le tour de l'abdomen, pris entre les côtes et le bord du pelvis, au niveau du nombril, est supérieur au tour de la poitrine, au niveau de la quatrième côte ou sous les mamelons pendant la pleine inspiration.

Cette définition lui semble exacte pourvu que les mensurations soient faites avec soin et à la condition de ne pas comprendre dans cette définition les femmes à la paroi abdominale très relâchée, ainsi que certaines jeunes personnes, chez lesquelles la graisse est bien distribuée et dont le tour de l'abdomen, pris comme il est dit ci-dessus, ne dépasse guère le tour du thorax, ou certaines autres, bien peu nombreuses, qui, quoique obèses, n'ont pas le tour de l'abdomen plus fort que le tour du thorax.

Cette définition me semble applicable tant aux hommes qu'aux femmes de tous âges et de toutes tailles.

Conclusions. — 1° Toute personne obèse, le juif excepté peut-être, est un risque extra-hasardeux, car sa probabilité de vie ne peut être considérée comme aussi longue que celle d'une personne de poids normal ;

2° Les femmes obèses sont des risques aussi dangereux que les hommes obèses ;

3° Chaque proposant doit être jugé individuellement, tout en prenant cependant en considération son histoire personnelle passée et celle de sa famille. Il est impossible de formuler une règle générale exacte pour accorder des polices à long terme aux obèses jeunes, et à courte échéance aux obèses âgés. Un proposant obèse, d'une quarantaine d'années, peut avoir une vie probable plus longue qu'un obèse d'une trentaine d'années ; il est donc indispensable que chaque postulant soit jugé entièrement d'après la valeur de son cas, sur un examen sévère ;

4° Les proposants à l'assurance, chez qui l'obésité est due à l'ingestion continue d'alcool en petites quantités, ne devraient pas être acceptés à l'assurance, sur n'importe quel plan.

M. Poëls combat d'abord la définition du rapporteur ; d'après elle, un sujet pesant 98 kilos pour une taille de 1 m. 72 et une circonférence abdominale de 1 m. 06, avec un périmètre de 1 m. 06 également, ne serait pas un obèse.

En ce qui concerne l'obésité des Allemands et de la race juive, il ne saurait être d'accord avec le rapporteur. Il propose, d'ailleurs, que la question, qui lui semble insuffisamment mise au point, soit reportée à l'ordre du jour du prochain Congrès.

M. Florschutz communique la formule qui permet à la *Gotha* de mesurer le degré d'obésité :

On double la mesure de la circonférence abdominale au niveau de l'ombilic et on retranche la taille ; avec le reste ainsi obtenu, on divise la taille. Si le quotient est 5, on a sensiblement la normale; avec 4, obésité moyenne; à 3, l'obésité est grave et le sujet est refusé.

M. Mahillon. — Comme procédé d'appréciation plus pratique, on peut dire que le poids normal égale la demi-taille.

Le Congrès décide que l'obésité restera à l'ordre du jour du prochain Congrès et M. Florschutz accepte le rapport sur cette question.

DES DÉVIATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE ET L'ASSURANCE SUR LA VIE, par M. Schulthess, de Zurich.

L'auteur envisage successivement, et d'une façon très complète, la classification, l'étiologie, le diagnostic et le pronostic des déviations de la colonne vertébrale.

Toutes ces déviations, aussi bien celles qui sont de nature tuberculeuse que celles qui reconnaissent comme étiologie le rachitisme, le rhumatisme, la paralysie infantile, entraînent les conséquences suivantes, pourvu qu'elles soient assez prononcées : elles entravent considérablement le fonctionnement des poumons ; cette viciation du jeu pulmonaire retentit sur le cœur et aboutit finalement à la dilatation du cœur droit et à des phénomènes d'insuffisance cardiaque; cette dernière période se présente très souvent, comme l'apprend l'expérience, entre 40 et 50 ans. Enfin, dans certains cas, il faut considérer également les troubles du système nerveux résultant de la compression de la moelle.

Certaines déformations sont dues à une affection dont il est absolument impossible de prévoir la marche ultérieure : telle la cyphose causée par une arthrite déformante, par un rhumatisme chronique, ou se rattachant à une maladie découverte dans ces derniers temps : l'inflammation ankylosante de la colonne vertébrale.

Pour l'admission des candidats, on se basera sur deux considérations : 1° la gravité des lésions ; 2° la nature de l'affection causale.

Quand l'affection est de nature tuberculeuse (mal de Pott), on peut admettre le proposant à condition qu'il n'y ait pas eu ouverture de foyers purulents et que l'affection soit guérie depuis la jeunesse; sous réserve, bien entendu, que la déviation soit légère.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LE SECRET PROFESSIONNEL MEDICAL ET LE MARIAGE

Un honorable magistrat, M. A. Le Grin, président du tribunal d'Avranches, a publié, sur cette question si délicate, une remarquable étude dans le *Journal de Rouen* du 13 mars dernier. Paraphrasant, fort éloquemment d'ailleurs, le mot du docteur Richon, dans les *Remplaçantes :*

« Le malheur, c'est qu'on n'ait pas eu aussi grand souci de la race humaine que de la race chevaline... » (Acte II, Sc. IX) (1).

M. le Président Le Grin, dit la *Gazette médicale de Paris*, nous représente la situation du médecin tenu au secret professionnel absolu en cas de mariage, association à laquelle il faut au moins apporter autant de garanties qu'à une association commerciale.

« Quelle bizarrerie ! dit-il. La loi protège les transactions commerciales ; je ne pourrai introduire sur le marché un animal malade ; si mon cheval devient morveux, vite, il faut que l'on fasse la déclaration au maire de la commune, et, immédiatement visite du vétérinaire, désinfection de l'écurie, abatage de l'animal, arrêtés préfectoraux, etc., etc., voilà tous les rouages administratifs mis en mouvement ; qu'un bœuf ou une vache soit atteinte de fièvre aphteuse, tout le pays est mis en quarantaine, un cordon sanitaire est formé s'il s'agit d'animaux. Allez donc livrer à la reproduction un étalon non approuvé, et vous verrez ce qu'il vous en coûtera ! Grâce au secret professionnel médical, j'introduirai dans une famille la tuberculose, la folie, l'epilepsie, etc., toutes les maladies, avec leur cortège de hontes, de remords et de douleurs. Que le législateur reporte un peu de sollicitude sur l'espèce humaine, et si la viande tuberculeuse est bannie de l'alimentation, qu'il soit permis à l'homme, au père de famille, de se préserver de l'avarie et d'en préserver ceux qui lui sont chers. »

« Que le médecin n'aille pas, de propos délibéré, révéler l'état d'un de ses malades ; qu'à un faire-part d'un mariage, il n'aille

(1) Le Dr Caffe disait déjà en 1863, à propos du jury médico-conjugal : « N'a-t-on pas le droit d'exiger pour la race humaine les précautions prises pour la conservation des races animales ou végétales qui lui sont soumises ? »

pas répondre que le futur est un syphilitique, un épileptique, un tuberculeux, soit, nous n'irons pas jusque-là, et cependant une indiscrétion ne serait-elle pas le devoir ? Reconnaissons cependant qu'il pourrait y avoir des abus ; mais, pourquoi, quand le médecin serait interrogé, ne révèlerait-il pas la vérité sous le sceau du secret le plus absolu ? Quel est l'homme de bonne foi qui ne lui donnerait raison ? Les jeunes gens ne prendraient-ils pas plus de précautions s'ils savaient que, le jour où ils voudraient se marier, leurs accidents pourraient être connus ? »

La loi, telle qu'elle est, est mauvaise .Voici le palliatif que propose l'honorable magistrat.

L'article 378 du Code pénal est modifié ainsi qu'il suit :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé des secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de cent à cinq cents francs.

« Néanmoins, en cas de projet de mariage, les médecins pourront, sur la demande formelle, soit des futurs, soit des personnes dont le consentement est nécessaire, être relevés du secret professionnel et faire connaître l'état de santé des futurs.

« Ceux à qui ces révélations auront été faites seront tenus au secret le plus absolu et, en cas de divulgation de ce secret, seront punis des peines portées au présent article.

« Les renseignements ne seront demandés et fournis que verbalement. »

Le texte projeté laisse à la discrétion du médecin le droit de savoir s'il doit déférer au désir qui lui sera exprimé ; mais il n'y est pas contraint. Evidemment, la législation actuelle sur le secret professionnel est parfois odieuse. On a cité fréquemment à ce propos le cas du médecin de Bastien-Lepage qui fut bel et bien condamné pour être intervenu en honnête homme et avoir réduit au-néant une légende préjudiciable à la mémoire du peintre. On en pourrait citer bien d'autres. Il y a, incontestablement, quelque chose à faire. Mais, si l'on doit essayer d'enlever au secret professionnel du médecin une rigueur qui risquerait d'être inhumaine, il n'y faut toucher qu'avec beaucoup de prudence et se rappeler que la peur d'un mal fait quelquefois tomber dans un pire.

Il y a d'ailleurs longtemps que législateurs et médecins se sont

(1) Molière l'a spirituellement mise en scène dans *Monsieur de Pourceaugnac*. Au deuxième acte (Sc. 3), l'un des deux médecins fait cette déclaration surprenante: Je vous déclare que je prétends qu'il ne se marie qu'au préalable il n'ait satisfait à la médecine et subi les remèdes que je lui ai donnés. — Oronte : Il a quelque mal ? — Le médecin : Oui. — S'il vous plaît, et quel mal ?— Ne vous mettez pas en peine.— Est-ce quelque mal? ... Les médecins sont obligés au secret. Il suffit que je vous ordonne, à vous et à votre fille, de ne point célébrer ses noces avec lui, sous peine d'encourir la disgrâce de la Faculté et d'être accablés de toutes les maladies qu'il nous plaira. »

occupés de la question (1). M. le Dr Baudouin, dans la *Gazette médicale de Paris*, 1900, p. 157, a signalé que, sous Louis-Philippe, le général comte du Chaffault, député de la Vendée, présenta un projet de loi défendant le mariage entre poitrinaires, scrofuleux, syphilitiques et certains infirmes. D'autre part, il y a quelque quarante ans, *la conduite à suivre par les médecins consultés sur la santé d'un client à l'occasion d'un mariage*, question mise à l'ordre du jour par la Société médicale du IXe arrondissement, a fait couler des flots d'encre à la suite du rapport lu à la séance du 10 juillet 1862 et communiqué aux autres sociétés médicales de Paris. Celles des IIe, IIIe et Xe arrondissements, votèrent une proposition de M. Gaide, ainsi conçue :

« Il n'est pas de règle absolue qui dicte la conduite du médecin consulté sur la santé d'un de ses clients à l'occasion d'un mariage, et si, le plus souvent, il doit se taire et garder le secret commandé par l'article 378 du Code pénal, il est aussi des circonstances dans lesquelles sa conscience parlant plus haut que la loi, c'est d'elle seule qu'il doit s'inspirer. »

Cette proposition souleva de violentes polémiques dans la Presse médicale ; puis, tout ce bruit s'éteignit peu à peu, comme toutes les questions portées devant les Académies et qui n'aboutissent pas. Nous retiendrons pourtant une solution originale que M. le Dr Caffe, frappé du grand intérêt social de cette question bien que champion du secret absolu, préconisait pour prévenir les mauvais mariages.

Il proposait que chaque mariage fût précédé d'une consultation d'où seraient exclus les médecins de la famille, et où ne seraient appelés que des médecins jouant le rôle d'experts. On entrerait dans le mariage comme on entre dans une compagnie d'assurances sur la vie, comme on entre dans l'armée après examen préalable de son individu. Cette solution trouva d'assez nombreux contradicteurs, bien que ce fût, d'après le Dr A. Latour, celle adoptée et depuis longtemps mise en pratique par le médecin de France et de Navarre le plus souvent consulté dans ces cas de mariage, par M. le Dr Ricord (2). N'est-ce pas une idée semblable qu'a formulée M. le Dr Cazalis, précédé dans cette voie par les Américains et le Pr Hegar, en tête des conclusions de son bel ouvrage *Science et Mariage*, paru en 1900 ?

« Obligation pour tous de se présenter avant le mariage à un examen médical, que ce soit la loi ou la coutume nouvelle, que ce soient des mœurs nouvelles qui l'exigent, comme on se présente à cet examen avant d'entrer dans l'armée ou de s'assurer sur la vie. »

(1) Le Dr Diday, soutenait aussi dans la *Gazette Médicale de Lyon*, que le médecin, gardien et tuteur compétent de la santé des familles, avait le devoir de divulguer les vices acquis, les maladies héréditaires et contagieuses des futurs conjoints.

Les arguments étant épuisés, on en était venu aux anecdotes : l'assassinat du Pr Delpech par un jeune homme, qui se vengea de ce que le célèbre médecin de Montpellier avait empêché son mariage, en révélant à son futur beau-père, précisément un de ses meilleurs amis, que le fiancé était monorchide.

L'*Abeille Médicale* en fournit une où figure le grand nom de Dupuytren. Ce souvenir remonte à 1830, mais n'en est pas moins intéressant au point de vue déontologique, car il s'agit du secret professionnel entre confrères.

Un jeune médecin, qui avait appris que sa future avait subi une opération par le grand chirurgien, lui fit demander si la jeune fille n'était pas atteinte d'une diathèse incurable.

Dupuytren lui répondit qu'elle ne guérirait jamais — et, en effet, la malade mourut 15 mois après de « phtisie tuberculeuse » — et ajouta sentencieusement :

« Si, dans cette circonstance, j'ai mis sous mes pieds l'article du code pénal et le serment d'Hippocrate, c'est que j'ai eu présent à mon esprit ce divin précepte : « Aime ton prochain comme toi-même, et ne fais jamais à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'il te fût fait. »

En prenant pour modèle l'illustre maître, on ne risquera jamais de forfaire à l'honneur de la profession...; mais on risquera de se faire fusiller comme Delpech.

DECLARATION D'AVORTEMENTS. — ENLEVEMENT D'EMBRYONS.

L'importante question de la déclaration des fœtus dans ses rapports avec le secret médical que nous avons été les premiers à soulever dans ce journal vient d'être résolue. La circulaire suivante nous donne pleine satisfaction, nous la reproduisons en adressant nos remerciements aux Sociétés médicales qui nous ont soutenu dans cette campagne qui a duré plusieurs années :

LE PRÉFET DE LA SEINE.

A Monsieur le Maire du... Arrondissement.

Un incident qui s'est produit récemment dans une des mairies de Paris a appelé mon attention, ainsi que celle de M. le Procureur de la République, sur la procédure actuellement suivie pour la déclaration d'avortements et les enlèvements d'embryons.

Cette procédure, vous le savez, est la suivante : la famille ou le médecin-accoucheur fait à la mairie une déclaration qui, après avoir été vérifiée par le médecin de l'état civil, est transcrite sur un registre *ad hoc* appelé le « Registre des embryons » puis l'inhumation a lieu dans les formes ordinaires, ou bien, si la famille le désire, une voiture spéciale, ne rappelant en rien la forme du corbillard, est envoyée à domicile pour l'enlèvement de l'em-

bryon et son transport au cimetière. Si simple et si discrète qu'elle soit, elle ne donnait cependant pas satisfaction aux personnes qui voulaient rester complètement inconnues. Elle implique, en effet, l'indication du nom et du domicile de la mère. Aussi arrive-t-il parfois, que, dans la crainte de divulgation, aucune déclaration n'est faite à la mairie, et que le produit embryonnaire est jeté dans les water-closets ou dans un endroit désert.

M. le Procureur de la République pense, comme moi, que pour rendre moins fréquentes ces pratiques qui sont fâcheuses, à tous égards, il conviendrait de faciliter, dans la mesure où cela est légalement possible, les déclarations d'avortement et les enlèvements d'embryons. Il m'a adressé à ce sujet une lettre dont j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux les passages principaux :

« La question me paraît devoir être envisagée successivement sous les deux formes suivantes :

« Quelles déclarations un officier de l'état civil est-il en droit d'exiger d'un médecin qui a assisté à un avortement ?

« Quelles mesures convient-il de prendre dans les cas d'accouchement prématuré, pour que l'inhumation des produits embryonnaires ait lieu sans divulgation du nom et de l'adresse de la victime de l'accident ?

« Sur le premier point, il ne me paraît pas y avoir lieu de déroger aux règles actuellement en usage, qui ont été édictées, par interprétation du décret du 4 juillet 1806, dans les circulaires des 26 novembre 1868, 14 janvier 1869, 28 janvier 1875 et 26 janvier 1882 après accord intervenu entre votre Préfecture et le Parquet de la Seine.

« Malgré les critiques auxquelles a donné lieu la circulaire du 26 janvier 1882, ses prescriptions doivent être maintenues et appliquées.

« La tenue du registre spécial, sorte de livre de police, où sont transcrits les certificats des médecins concernant les embryons ayant de 6 semaines à 4 mois de gestation, a une utilité qui a été nettement indiquée dans la circulaire du 15 janvier 1869.

« Mais dans ce certificat délivré par le médecin-accoucheur, ou dans la déclaration faite par lui à la mairie, celui-ci sera-t-il tenu d'indiquer le lieu d'accouchement et le nom de la personne qui a reçu ses soins ? Cette question, non résolue dans les circulaires précitées, a préoccupé quelques municipalités : j'estime que l'officier de l'état civil ne peut contraindre l'homme de l'art à donner ces indications, lorsque ce dernier invoque le secret professionnel ?

« C'est dans ce sens que, relativement aux déclarations de naissance, s'est prononcé le Tribunal de la Seine par jugement en date du 30 décembre 1875, contrairement, d'ailleurs, à l'opinion de divers commentateurs, notamment à celle de Messier (Traité des actes de l'état civil) et à celle de Coin-Deslile. Le Tribunal a jugé que, dans ce cas, deux principes étaient en lutte ;

d'un côté, l'obligation de se conformer aux dispositions de l'art. 57, Code civil ; de l'autre, l'obligation du secret professionnel imposé aux médecins (art. 371 C. c.), et il a décidé que le second devait faire tempérer dans une certaine mesure l'application du premier.

« Dans le cas actuel, cette solution me semble d'autant plus justifiée, que l'art. 57 C. c. est inapplicable.

« Les maires auront toutefois le devoir d'exiger de la part du médecin l'affirmation que l'accouchement prématuré a bien eu lieu sur le territoire de leur arrondissement. Et ce n'est que dans le cas où le secret professionnel serait expressément invoqué qu'ils se borneront à mentionner les déclarations du médecin après l'avoir invité préalablement à justifier de son identité et de sa qualité.

« En ce qui concerne l'enlèvement des embryons, les prescriptions contenues dans la circulaire du 26 janvier 1882 me paraissent pouvoir être complétées.

« J'estime, comme vous, qu'il y aurait utilité à désigner un lieu où les médecins, qui auraient assisté à un accouchement prématuré pourraient être admis à déposer les produits embryonnaires après avoir fait à la mairie la déclaration ci-dessus spécifiée; c'est dans ce lieu que les embryons seraient soumis à l'examen du médecin de l'état civil. »

Je vous prie, Monsieur le Maire, de vouloir bien donner les ordres pour que les médecins ayant assisté à un accouchement prématuré, puissent, conformément à l'avis ci-dessus exprimé, et, sous les réserves qui viennent d'être indiquées, se borner, s'ils le jugent nécessaire, à faire et à signer une déclaration ne mentionnant ni le nom, ni l'adresse de la personne accouchée. La même faculté paraît devoir être accordée aux sages-femmes sous les mêmes réserves.

En ce qui concerne le dépôt des embryons, j'estime qu'il pourrait être effectué dans les conditions suivantes : le déclarant aurait à déposer lui-même les produits embryonnaires dans une caisse spéciale, à dimensions très restreintes, et n'ayant en aucune façon la forme d'une bière, qui serait placée par les soins des pompes funèbres dans un local de la mairie à déterminer.

Le médecin de l'état-civil serait immédiatement appelé à faire la vérification et l'administration des Pompes funèbres serait, aussitôt après, invitée à procéder à l'enlèvement de la boîte et à son remplacement.

Cette procédure sur les détails de laquelle M. Chalamet, inspecteur des Pompes funèbres, à Lobau, vous donnera verbalement, sur votre demande, toutes les explications utiles, est la seule pratique et ne paraît devoir soulever aucune objection sérieuse. En effet, outre que les dépôts dont il s'agit seront rares, leur durée sera toujours très courte (quelques heures à peine). D'autre part,

ils ne nécessiteront l'intervention du personnel de la mairie que pour l'indication au médecin ou à la sage-femme de l'endroit où ils devront être effectués. Enfin, il ne sera pas impossible, même dans les mairies les moins spacieuses de trouver un local, fût-ce au sous-sol, dans lequel pourra être placée la petite boîte qui leur sera destinée.

Vous voudrez bien, Monsieur le Maire, m'accuser réception, etc..

Le Préfet de la Seine,
Signé : L. DE SELVES.

Pour copie conforme :

Le Directeur des Affaires Municipales,
A. MENANT.

VARIETÉS

La prostitution à Liège. — Tous les renseignements suivants sont tirés de documents officiels.

Lors de l'enquête faite en Belgique concernant la prostitution, la ville de Liège a signalé parmi les causes du mal : la *misère*, le *dénuement*, l'*abandon*, le milieu familial, la *séduction* et le *manque de travail*.

En 1881, sur une population totale de 126,240 habitants, Liège comptait 33 maisons de tolérance, 261 femmes en maisons et 75 filles éparses.

Par contre, en 1889, alors qu'il y avait en ville 149,836 âmes, il existait en somme 24 maisons de prostitution, 91 femmes en maisons et 84 inscrites éparses.

La Commission a recueilli les renseignements suivants sur le nombre de femmes mariées et étrangères qui se livraient à Liège à la prostitution patentée en 1890 : *Mariées*, 9 ; étrangères, 69.

La Commission d'enquête chargée en 1887 de proposer la revision des lois et règlements relatifs à la police des mœurs signale de 1876 à 1886, une moyenne annuelle de 35 vénériennes et de 33 syphilitiques parmi les pensionnaires et 45 vénériennes et 16 syphilitiques parmi les éparses. En 1887, il a été constaté 124 vénériennes et syphilitiques dans le personnel inscrit (pas de catégories).

Le rapport de M. le commissaire en chef fournit les chiffres suivants:

Femmes inscrites le 1er août 1887, 212.

Femmes inscrites le 31 juillet 1888, 177.

Soit en 1 an une diminution apparente de 35 inscrites.

Pendant cette même année, l'hôpital a reçu 210 femmes inscrites malades d'affections vénériennes s'appliquant à 121 femmes *nominativement*. Le chiffre des récidives a donc été de 89.

D'après le rapport du Collège en 1901, trente-sept cabarets ont été fermés à la suite de visites de la police, sept procès-verbaux ont été rédigés du chef de tenue de maison de débauche clandestine et 7 du chef d'excitation de filles mineures à la débauche.

3 individus ont été arrêtés comme souteneurs de filles publiques.

Enfin 22 vagabonds ont été arrêtés dans des établissements mal famés.

Dr H. L.

Ecole de médecine de l'Université Rockefeller à Chicago. — L'Université de Chicago, qui a déjà éprouvé les effets de la munificence de M. Rockefeller, va recevoir du roi du pétrole un nouveau don destiné à la construction d'une Ecole de Médecine. La somme consacrée par M. Rockefeller au nouvel édifice se montera à 33.500.000 francs, ce qui porte à 112.500.000 francs les sommes allouées par lui à l'Université de Chicago. — Heureux Américains !

Assistance publique. — Le Conseil municipal de Paris a décidé l'acquisition, à Aulnay-sous-Bois (Seine), et à Saint-Firmin (Oise) de deux magnifiques propriétés qui seront aménagées en hospices pour les vieillards.

Rue du Pont-Neuf. Les agents des mœurs. — Une scène scandaleuse. — Dernièrement les habitants du quarter des Halles étaient en grand émoi.

Vers quatre heures et demie, deux jeunes femmes passaient bras dessus bras dessous dans la rue du Pont-Neuf, décochant de-ci de-là quelques coups d'œil prometteurs aux passants, sans cependant causer aucun scandale.

Ce manège parut néanmoins suspect à deux agents des mœurs qui depuis quelques instants « filaient » les deux femmes, et se précipitant sur elles, ils les saisirent par le bras et tentèrent de les emmener. L'une d'elles réussit à fuir ; quant à l'autre fortement maintenue par les deux solides gaillards, elle resta entre leurs mains, malgré tous ses efforts.

Les agents voulurent alors l'emmener : la scène devint lamentable; la malheureuse se débattait, se roulait sur le trottoir, s'accrochant aux réverbères, cependant que les agents impuissants à la relever et ne voulant pas la laisser aller, la trainaient littéralement sur les pavés.

Des passants intervinrent. Au bout de quelques instants, plus de deux cents personnes se rassemblèrent et auraient infailliblement fait un mauvais parti aux agents des mœurs, sans l'intervention des gardiens de la paix.

Ces derniers conduisirent tout le monde au poste de police de la rue des Prouvaires. Une enquête est ouverte.

Un vol. — Un étudiant en médecine, M. Emile X..., se rendait, le 2 août dernier, à la librairie Maloine, boulevard Saint-Germain. Là M. X..., examina différents ouvrages de médecine, puis il mit un formulaire médical sous son bras et sortit sans passer à la caisse.

M. Emile X..., fut rejoint par un employé de la librairie et conduit au commissariat de police où il fit cette déclaration :

— J'ai emporté le volume par inadvertance. Ayant toujours un volume sous le bras, j'ai mis le formulaire médical sous mon bras sans y songer et je suis sorti...

Cité devant la huitième chambre correctionnelle sous l'inculpation de vol, M. Emile X..., ne s'est pas présenté à l'audience. C'est donc par défaut que les débats de l'affaire ont eu lieu.

Un employé de librairie, entendu comme témoin, fait cette déposition:

— J'ai vu M. X.... dissimuler sous son bras un formulaire médical. Lorsque je l'ai rejoint dans la rue il m'a dit n'avoir pas eu l'intention de commettre un vol. « C'est une distraction, a-t-il ajouté. Ne me faites pas d'histoire ».

Par défaut, le tribunal a condamné le prévenu à deux mois de prison pour vol.

Un moyen très simple de ne pas éternuer. — L'éternuement est un réflexe disgracieux et souvent pénible, qu'il est facile de supprimer par une manœuvre extrêmement simple qu'indique ainsi le Dr Efferlen, de Contrexéville, dans le *Lyon médical*. Il suffit, au moment où l'on commence à percevoir le chatouillement caractéristique et premonitoire, d'appuyer largement la phalangette de l'index sur un des côtés de la racine du nez, de manière à comprimer l'os propre et la caroncule. On laisse le doigt en place quelques secondes, temps suffisant pour amener la disparition du chatouillement.

Il a observé, chez un malade atteint d'asthme des foins violent, la suppression de l'éternuement, qui ne lui laissait aucun répit. A chaque menace, le malade pratiquait la petite manœuvre sus-indiquée et la crise était évitée. L'explication de ce phénomène est assez complexe, car, si le doigt comprime les fibrilles cutanées du nasal externe et du bouquet sous-orbitaire, le côté où l'on appuie est indifférent et peut très bien, sans inconvénients, ne pas être celui où siègent les lésions pituitaires et conjonctivales.

En tout cas, le moyen est simple et surtout efficace.

Imprimerie X. Perroux, Mâcon.

TRAVAUX ORIGINAUX

LES SIGNES ANATOMO-PATHOLOGIQUES DE LA MORT PAR SUFFOCATION.

Depuis les travaux de Tardieu, la question de la suffocation est restée une des plus controversées de la médecine légale ; cela tient à ce que les signes trouvés, *post-mortem*, ne sont pas spéciaux à ce genre de mort et se rencontrent également dans la mort dite naturelle et causée par des affections très diverses. Mais avant d'entrer dans la discussion de chacun de ces signes, il est nécessaire d'essayer une mise au point de la définition même de la suffocation, qui prête encore à confusion chez bien des médecins légistes.

La suffocation peut être définie l'arrêt de la respiration produit mécaniquement ; en limitant ainsi l'extension du terme on verra qu'une cause identique de mort peut tantôt être rapportée à la suffocation et tantôt à un autre mécanisme. Considérons par exemple la mort par rupture d'un anévrisme de la crosse de l'aorte ; si cette rupture a lieu dans la trachée, la respiration est rendue impossible par l'afflux du sang dans l'arbre bronchique et la mort peut être attribuée à la suffocation ; mais si, au contraire la poche anévrysmale s'ouvre ailleurs que dans la trachée, la mort ne sera pas due à la suffocation mais bien à l'hémorragie.

Les symptômes fonctionnels de la suffocation ordinaire sont, on le sait, une dyspnée d'abord inspiratoire et ensuite expiratoire, la perte de connaissance, les convulsions; une pause respiratoire pouvant durer jusqu'à une minute, puis des inspirations profondes et courtes, et enfin les efforts respiratoires terminaux.

Les signes considérés par les auteurs comme caractéristiques de la mort par suffocation sont les suivants :

A l'extérieur, un visage fortement cyanosé, les conjonctives injectées et des ecchymoses sous-conjonctivales, une pupille dilatée et de l'exophtalmie très prononcée.

Sur tout le corps des lividités cadavériques très étendues de couleur bleuâtre ou rouge foncé. A l'autopsie un sang fluide et foncé en couleur ; les organes, les poumons surtout, très hyperhémiés, des ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques ; le cœur droit dilaté et rempli de sang ainsi que les veines caves, la rate contractée et anémiée

En réalité, c'est surtout chez les animaux suffoqués expérimentalement que l'on rencontre nettement tous ces signes ; chez l'homme, le diagnostic de suffocation est beaucoup plus difficile, surtout parce que, comme le montre Fritz-Reuter (*Wiener Medicinische Wochenschrift*, 11 juillet 1903), les autopsies étant toujours faites 24 ou même 48 heures après la mort, la part des modifications dues à l'altération cadavérique est très grande.

La cyanose du visage, les ecchymoses des paupières et des con-

jonctives, les lividités foncées que l'on donne comme signes caractéristiques de la mort par suffocation se rencontrent dans beaucoup de morts de causes toutes différentes.

Ainsi les lividités de grande étendue et de couleur foncée sont très fréquentes dans les cas de mort subite autre que la mort par suffocation ; elles se produisent d'ordinaire quand la mort survient vite et sans hémorragie ; on trouve également des lividités très accentuées dans la mort par asystolie aiguë ; Haberda a montré qu'elles sont produites en partie après la mort par la pression et par hypostase et en partie pendant l'agonie même et pour des raisons analogues. En outre, à mesure que le temps s'écoule, l'infiltration sanguine tend à agrandir encore ces lividités ainsi que Hofmann l'a montré.

La cyanose du visage, les ecchymoses des paupières et des conjonctives sont presque constantes dans la suffocation, mais outre qu'on peut les rencontrer à des degrés très différents dans ce genre de mort, elles s'observent aussi dans la mort par asystolie aiguë, et cela diminue beaucoup leur importance.

La fluidité du sang se rencontre dans tous les cas de mort subite; quant à sa couleur foncée, Hofmann a montré qu'elle n'a aucune importance ; tout sang de cadavre est foncé et quelle que soit la cause de mort, le spectre obtenu est toujours celui de l'hémoglobine réduite parce que, même après la mort, les tissus possèdent la propriété de réduire l'hémoglobine du sang en lui enlevant son oxygène.

Les hyperhémies et les ecchymoses des organes sont plus importantes ; on les rencontre toujours dans la mort par suffocation ; mais il ne faut pas en conclure qu'elles constituent un signe certain; Tardieu le croyait, mais aujourd'hui les travaux de Strossmann et d'Haberda nous ont rendu moins affirmatifs.

La production de ces ecchymoses a donné lieu à des théories diverses que l'on peut voir discutées dans les mémoires de Hofmann et de Strossmann. Haberda a montré que les ecchymoses de la plèvre et du péricarde se rencontraient non seulement chez les suffoqués, mais sur tous les cadavres humains, et pour lui elles sont dues à la pression et à l'infiltration hypostatique.

En dehors des ecchymoses, les autres particularités viscérales que l'on propose comme signes de la mort par suffocation, sont : une densité plus grande du parenchyme pulmonaire ; une hyperhémie et une exsudation plus forte ; mais, là encore, un grande cause d'erreur vient de ce que les autopsies sont pratiquées presque toujours lorsque la mort remonte déjà à 24 et même 48 heures. Le professeur Haberda a pu faire l'autopsie de suppliciés une heure après la mort par pendaison et loin de trouver les poumons hyperhémiés, il a pu constater qu'ils étaient plutôt secs ; dans 4 cas, il a observé l'absence d'hyperhémie pulmonaire et la densité de ces organes n'était pas non plus augmentée. Les autres viscères étaient, il est vrai, très hyperhémiés, mais le sang ne remplissait

que les vaisseaux, il n'avait pas transsudé au travers des parois vasculaires.

Aussi bien les recherches d'Haberda permettent d'assigner à l'infiltration des organes sa vraie cause qui ne réside nullement dans le genre de mort mais dans des modifications s'accomplissant *post-mortem*. Tandis que sur les cadavres frais, l'hyperhémie est seulement vasculaire, dès qu'on laisse s'écouler 48 ou même 24 heures, on trouve, au contraire, les vaisseaux vides, une partie du sang s'étant déposée dans les profondeurs, tandis que l'autre traversant les parois des vaisseaux est allée infiltrer les tissus.

Pour Donders, la cause de l'hyperhémie pulmonaire dans la mort par suffocation devait être attribuée à la diminution de pression, consécutive à l'interception mécanique de l'air ; sous son influence il y avait rupture des vaisseaux sanguins et reflux du sang dans le tissu pulmonaire ; d'où l'hyperhémie.

Si cette théorie était exacte, l'hyperhémie pulmonaire devrait exister dans tous les cas, et nous venons de voir plus haut qu'il est loin d'en être ainsi et que, de plus, l'hyperhémie doit être attribuée, pour une grande part, à des phénomènes cadavériques. D'après une statistique consultée par Fritz-Reuter et qui porte sur 122 cas de pendaison, l'état des poumons serait le suivant :

Nombre total des cas : 122.

Poumons très hyperhémiés	22 =	18,3 %
Poumons hyperhémiés	70 =	57,88 %
Poumons peu hyperhémiés	29 =	23,78 %
Poumons pauvres en sang	1 =	0,81 %

Cette inconstance manifeste de l'hyperhémie pulmonaire montre bien que la théorie de Donders est insuffisante ; aussi bien la suffocation ne doit-elle pas être considérée comme un tout, comme un mécanisme simple agissant toujours de même; la réalité est qu'on a affaire à des phénomènes complexes et dont l'action est nécessairement variable. Ainsi l'action produite sur les poumons devra différer selon que la suffocation a lieu en inspiration ou en expiration ; si l'on suffoque un individu pendant qu'il est en expiration, les efforts inspiratoires ultérieurs détermineront une diminution de pression, d'où résultera l'hyperhémie comme le veut Donders ; mais si, au contraire, la suffocation est produite en inspiration, il n'y aura pas d'amoindrissement de pression et, par suite, l'hyperhémie ne se produira pas.

Que l'on veuille d'ailleurs bien remarquer que, en quelque temps de la respiration que la suffocation ait lieu, la quantité d'air retenue dans les poumons est variable et comme de cette quantité dépend la production de l'hyperhémie, on s'explique les variations de cette dernière suivant les cas.

Enfin, la contraction et l'anémie de la rate, quoique fréquente dans la suffocation, n'est cependant pas constante, et ce signe, pas plus que les autres, ne peut donner de certitude.

Il résulte du travail de M. Fritz-Reuter qu'aucun des signes fournis par l'examen des organes ne peut avoir de valeur certaine quant au diagnostic causal de la mort ; leur réunion sur un même cadavre, pourra servir à étayer une hypothèse ; mais la preuve certaine ne pourra être faite que par la démonstration de la cause de la suffocation.

LE BOTULISME

par le professeur F. COMBEMALE, de Lille.

Nous reproduisons cette intéressante note clinique qui intéresse le médecin légiste, les intoxications alimentaires d'origine carnée, ayant souvent été confondues avec des empoisonnements criminels et égaré les recherches de la justice.

Un homme mange à un repas de la viande de veau livré mort à la consommation ou abattu déjà malade, du gibier par trop faisandé ou forcé à la course et insuffisamment cuit, du pâté de viande avancé, du poisson conservé dans la glace ou des moules à l'époque du frai. Quelques heures après il se met à vomir, puis est en proie à une diarrhée profuse et fétide ; il s'alite avec des douleurs articulaires, des crampes, de la céphalée, de l'adynamie et de l'hypothermie ; on pense à une attaque de choléra, à un catarrhe gastro-intestinal ou à un empoisonnement ; il s'agit le plus souvent d'une intoxication *d'origine carnée*.

— De quinze à dix-huit heures après un repas où il a été consommé du jambon avarié, des viandes trop longtemps conservées, des conserves alimentaires mal bouchées, des crèmes faites avec des jaunes d'œufs altérés, plusieurs personnes présentent simultanément une indigestion qui, commencée quelques heures plus tôt, va s'aggravant ou s'annonce seulement alors. Cette indigestion est constituée par des nausées, des douleurs abdominales intenses, des vomissements verdâtres et acides, mais ne comporte pas de diarrhée profuse ; s'il y a eu une ou plusieurs selles, elles sont noires et gluantes. Ces personnes ont conservé leur appétit, mais elles n'ont pas soif.

De trente-six heures à deux jours après ce même repas, nausées et vomissements persistent ; une soif ardente est survenue, que le malade ne peut satisfaire en raison d'une dysphagie considérable et de spasme de la gorge ; l'haleine est fétide, la langue saburrale, la muqueuse buccale très sèche, rouge, ulcérée, plaquée d'exsudats ; on constate de la dyspnée et de l'angoisse précordiale, de l'aphonie, des accès de toux parfois; le pouls, mou et lent, bat de 50 à 60 ; les bruits du cœur sont affaiblis ; la peau est pâle et sèche, on note de l'hypothermie, de l'anurie, mais il n'existe que rarement de l'albuminurie, alors que l'indican est très abondant.

Les yeux mi-clos, le regard brillant et fixe, la pupille agrandie

et immobile, le patient reste dans une apathie soporeuse, d'où on ne le tire que difficilement, pour l'entendre se plaindre de fatigue extrême, de diplopie, d'amaurose, de vertiges, de céphalée s'il se met sur son séant, d'engourdissement des doigts, de fourmillement dans les orteils. Il s'agit de l'intoxication alimentaire dite *botulisme*.

Cet état durera de quelques jours à plusieurs semaines. La fin de la première semaine est critique, et la mort, si elle doit survenir, viendra avant le huitième jour, dans le subdélire, une faiblesse extrême, peut-être avec des convulsions. Dans le cas contraire, la convalescence sera longue, les troubles digestifs cédant les premiers, la dyspnée ne s'effaçant qu'ensuite, les troubles oculaires disparaissant les derniers en même temps que l'abattement et l'amaigrissement qu'ont causés les troubles de la déglutition.

Indications pathogéniques et cliniques. — L'intoxication alimentaire par les viandes avariées est généralement l'association d'une intoxication vraie par des substances toxiques préformées à une intoxication microbienne, qui résulte du développement dans le milieu alcalin de l'intestin des cultures bactériennes ingérées avec l'aliment. Les deux cas distincts d'intoxication vraie et d'intoxication microbienne peuvent cependant se rencontrer isolément.

Les accidents gastro-intestinaux qui témoignent de cette intoxication exigent, comme dans tout empoisonnement, que le séjour dans l'économie de ces substances toxiques ne se prolonge pas : d'où l'indication de parer à leur évacuation aussi rapide que possible. Quant aux accidents nerveux, hypothermie, adynamie, troubles oculaires, dyspnée, dysphagie, qui traduisent l'influence des toxines ingérées ou produites dans l'intestin, comme on ne peut les prévenir autrement qu'en contrecarrant la pullulation des bactéries qui les forment, on s'emploiera d'abord par une sorte d'antisepsie interne, à enrayer ces fermentations intestinales; on en atténuera d'autre part l'expression clinique, dangereuse pour les organes qu'elle menace et pour la vie des patients.

Traitement. — Cliniquement, ce qui sépare l'intoxication alimentaire accidentelle bénigne d'avec le botulisme, c'est la persistance des troubles digestifs, leur aggravation, puis l'apparition de phénomènes nerveux graves. Dans les deux cas, la thérapeutique doit donc être univoque au début, pour évacuer les substances causes de la gastroentérite constatée; lorsque la gastroentérite s'aggrave et se complique de réactions nerveuses, la thérapeutique, tout en visant en principe toujours à l'évacuation des poisons devient aussi et surtout symptomatique.

TRAITEMENT D'URGENCE. — Quelle que soit la nature de l'aliment altéré, la conduite à tenir est la suivante :

a) L'ingestion des aliments suspectés est récente. — Lorsque le laps de temps qui s'est écoulé depuis le repas suspect est court,

et qu'on suppose que l'estomac contient encore tout ou partie des aliments, il faut tout faire pour l'évacuer.

1. Si par hasard les vomissements n'ont point apparu, procédez sans retard à un *lavage de l'estomac ;* introduisez la sonde de Faucher, amorcez-la avec un peu d'eau tiède et soutirez au besoin avec la pompe, tout ce que vous pourrez du contenu de l'estomac. Préférez le lavage de l'estomac au vomitif, brutal et d'effet incomplet.

2. Si de la diarrhée ne s'est point produite, obtenez une ou plusieurs évacuations avec un purgatif, le *sulfate de soude* ou le *sulfate de magnésie* de 25 à 30 grammes, ou encore l'*huile de ricin*. Pourvu qu'il entraîne, tout purgatif sera bon.

3. Si ni vomissements ni diarrhée n'ont manqué, *respectez-les*, à moins qu'ils ne soient excessifs ; s'ils sont par trop fréquents, modérez-les par la glace, une limonade acidulée, la potion de Rivière, quelques XXX gouttes de laudanum. Réchauffez d'autre part le patient avec des boules d'eau chaude, faites frictionner et masser les muscles qui sont le siège de crampes, relevez le tonus général avec une piqûre d'*huile camphrée* au dixième. Vous pourrez, ces premiers soins donnés, attendre quelques heures avant d'avoir recours à la thérapeutique symptomatique.

b) *L'ingestion des aliments suspects date de plus de quinze heures.* — Lorsque la survenue des accidents est tardive, c'est qu'à l'intoxication vraie s'est substituée une infection microbienne : *Plus n'est nécessaire de tenter l'évacuation stomacale.*

Période de gastro-entérite. — Qu'ils aient apparu tardivement ou qu'ils soient la continuation d'accidents précocement survenus, les symptômes intestinaux vont dominer jusqu'à la fin du second jour.

Commencez le traitement, ou continuez-le par un purgatif, car la diarrhée sera très modérée ou même il y aura constipation ; donnez 30 grammes de *sulfate de soude*, ou 20 grammes de *crème de tartre soluble* pour faire une chasse; mieux, administrez un gramme de *calomel* en plusieurs prises. Donnez à boire à votre malade du *lait*, mais privez-le des aliments solides qu'il réclamera. Calmez les douleurs abdominales s'il en est, par de larges *applications chaudes*.

Période des troubles nerveux. — Passé quarante-huit heures, les phénomènes nerveux vont surgir, pour durer un temps plus ou moins long, suivant que les reins, les intestins et le foie, chargés d'éliminer les toxines, fonctionneront bien ou mal, suivant aussi que la production de ces toxines continuera dans l'intestin ou sera empêchée. C'est maintenant qu'à la thérapeutique, qui vise à éliminer les poisons et à en empêcher la formation, comme c'était le but jusqu'à ce moment, se joindra la thérapeutique des symptômes.

a) L'antisepsie intestinale sera tentée avec le *salol*, le *benzo-*

naphtol ou tout autre antiseptique associé au *charbon*, qui fixe les substances de putréfaction ; vous donnerez par exemple toutes les trois heures un cachet de :

Salol ..... 0 gr. 25
Poudre de charbon lavé ..... 0 gr. 75

b) La diurèse, si utile pour enlever tout ou partie des toxines, sera favorisée par le *lait* pur ou lactose, les boissons abondantes. Dans chaque litre de lait, ou de tisane aromatisée, on fera dissoudre :

Lactose ..... 50 grammes.

en un paquet. Faire quatre paquets semblables.

Au besoin, si la dysphagie est telle que le malade refuse de boire, on prendra la voie rectale pour apporter dans l'organisme les liquides, qui ont une action si efficace sur les émonctoires ; le lavement de lait sera ainsi donné quatre fois par jour d'un demi-litre chaque fois. Pour la même raison, on aura même recours aux *bains tièdes*, renouvelés deux ou trois fois par jour, à la fois afin de stimuler les fonctions cutanées et afin de pousser à l'urination.

c) Pour exciter la sécrétion biliaire, antiseptique intestinal naturel, le *calomel* en petites prises quotidiennes de 40 centigrammes sera très utile ; il enraye en même temps les processus putréfactifs de l'intestin.

La fonction glycogénique du foie peut, lorsque l'intoxication se prolonge ou est dès l'abord grave, avoir besoin d'être activée. Une injection d'*éther* est dans ces cas très utile, répétée deux fois par jour, pendant quelques jours consécutifs.

d) Pour solliciter au maximum l'élimination des substances toxiques par tous les émonctoires de l'économie, il conviendra, même sans attendre que le pronostic s'aggrave, de faire des injections massives de *sérum salé* physiologique ; un litre chaque jour est une dose moyenne que dans certains cas on pourrait sans danger dépasser.

Traitement symptomatique. — Une fois que l'intoxication alimentaire se prolonge, l'adynamie générale, l'hypothermie, l'asthénie cardiaque, la dyspnée, la dysphagie, deviennent les symptômes dominants, font place parfois au subdélire terminal. Ce sont ces symptômes qui traduisent toute l'atteinte portée sur le système nerveux qu'il faut combattre.

Les boissons données dans le but d'éliminer les poisons auront d'autre part, leur retentissement direct sur l'adynamie générale. On aromatisera la tisane choisie avec une cuillerée d'eau-de-vie vieille, on présentera de temps à autre une tasse de café, une tasse de thé au patient ; du champagne étendu d'eau prendra la place d'une tasse de tisane.

L'injection sous-cutanée d'*éther* aura aussi sa répercussion sur

l'état de dépression; l'hypothermie enfin bénéficiera de ces divers moyens.

Seule l'asthénie cardiaque devra être combattue par un moyen spécial ; l'*huile camphrée* au dixième est le moyen de choix : deux fois par jour matin et soir, vous ferez une injection hypodermique d'un centimètre cube, pour soutenir le cœur dans sa tâche, et cela tout le temps que la dyspnée n'aura pas disparu.

Pour prévenir l'arrêt du cœur, ce qu'il faut craindre quand on constate que l'iris est contracté, il faut à l'huile camphrée ajouter l'injection hypodermique au moins bi-quotidienne d'un milligramme de *sulfate d'atropine*, suivant la formule :

Sulfate d'atropine..... 1 centigramme.
Eau bouillie ..... 10 grammes

Lors de dilatation pupillaire, avec sécheresse de la peau et du pharynx, l'emploi de la *pilocarpine*, à raison d'un centimètre cube deux fois par jour sous la peau de la solution :

Nitrate de pilocarpine ..... 15 centigrammes
Eau ..... 15 grammes

ramène l'accélération du pouls, le rétrécissement pupillaire, l'exagération des sécrétions. Quant à l'angoisse respiratoire, quelques bouffées d'*éther* ou l'inhalation de quelques litres d'*oxygène* les calment mieux que les antispasmodiques, bromures ou valériane.

La perte des forces est habituellement telle que le malade garde le lit pendant plusieurs semaines. L'alimentation se fera pendant tout ce temps exclusivement par le régime lacté : comme tonique, on adoptera la *décoction de quinquina*, que l'on mélangera par moitié à l'une des tasses de lait prises dans la journée, et l'on s'abstiendra, pour ne pas faire succéder une intoxication à une autre, des autres toniques, arsenicaux et lécithines. (*Echo méd. du Nord*, p. 328, 1903.)

PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

PRECEPTES DE L'ALIMENTATION DES NOURRISSONS
LA LÉGISLATION POUR LA PROTECTION DES NOUVEAU-NÉS

par le Dr Clerfayt (1).

Les règles de l'alimentation des nourrissons sont aujourd'hui établies sur des bases scientifiques et appuyées sur le contrôle de l'observation journalière. Néanmoins, leur application est loin d'être générale.

Si nous faisons abstraction des classes aisées et de quelques rares familles ouvrières, nous ne constatons partout ailleurs aucun progrès dans l'hygiène de l'enfance.

(1) Communication faite au Congrès d'hygiène de Bruxelles, de septembre 1903.

Dans les quartiers pauvres des grandes villes comme dans les villages, dans les centres industriels les plus populeux comme dans les bourgades les plus reculées, on retrouve les mêmes errements, les mêmes préjugés que jadis.

« Que peut-on faire pour remédier à cette situation ? Quels moyens employer pour aider à la vulgarisation de l'hygiène infantile? » Telle est la question que nous nous proposons d'examiner et de chercher à résoudre.

I. — L'école où s'instruit la future mère de famille, où va la fillette qui déjà soigne son petit frère, doit être le point de départ de l'instruction hygiénique.

Les notions reçues pendant le jeune âge s'incrustent pour la vie, la parole de la maîtresse d'école est acceptée sans contrôle et rapportée par l'enfant à sa mère.

Quel puissant moyen pour répandre dans les masses les préceptes de l'hygiène et dont jusqu'ici on a si peu profité !

Nous croyons donc que le programme de l'enseignement, à tous les degrés, devrait accorder une part plus large à cette science d'une application si journalière. Les écoles de filles, et particulièrement les écoles ménagères, sont tout indiquées pour y développer d'une façon spéciale les notions de l'hygiène de l'enfance. Nous voudrions voir des démonstrations pratiques associées aux leçons théoriques, de façon à rendre celles-ci plus attrayantes et partant plus efficaces.

II. — Dans le même ordre d'idées, les conférences données aux mères de famille, et surtout la multiplication de tracts sur l'hygiène et l'alimentation du nouveau-né, constituent aussi de puissants moyens de vulgarisation.

Ces tracts, mis sous forme de carnets résistants, rédigés en style simple et concis, devraient être uniformes pour le pays, transmis par les soins du Gouvernement aux communes et remis au père qui vient déclarer l'enfant.

Nous disons sous forme de carnets résistants, pour qu'ils ne soient pas exposés à se déchirer ou à s'égarer comme il n'arrive que trop souvent avec de simples feuilles volantes ; nous ajoutons en style simple et concis, afin qu'ils soient à la portée du vulgaire et aisément compris par la femme du peuple.

III. — Les consultations pour nourrissons, créées et vulgarisées par Budin, constituent une autre méthode d'enseignement d'une efficacité plus immédiate, plus tangible.

Ces consultations sont de deux ordres : les unes sont annexées à une maternité et destinées aux femmes qui s'y sont accouchées et ont quitté le service, les autres s'adressent à toutes les mères des classes nécessiteuses qui ont des enfants en bas-âge.

Le médecin chargé de la direction y donne des conseils sur l'hygiène et l'alimentation rationnelle des nouveau-nés, sur-

veille les pesées régulières, combat les troubles dyspeptiques accidentels.

Généralement on assiste les mères, on les encourage à suivre assidûment la consultation en leur fournissant des objets utiles, tels que vêtements pour leurs bébés, bons de viande pour leur famille, etc... Celles qui sont incapables de nourrir reçoivent du lait stérilisé dans des flacons contenant la quantité nécessaire pour chaque repas, quantité proportionnée à l'âge du nourrisson.

La charité, sous une forme attrayante, cache ici le but hygiénique de l'œuvre ; mais il faut craindre et éviter les abus auxquels donne si souvent lieu la bienfaisance. On a reproché, en effet, aux distributions de favoriser l'allaitement artificiel au détriment de l'allaitement maternel : grave écueil de nature à compromettre l'existence même de l'œuvre, si le médecin ne pouvait l'éviter.

Il devra donc porter toute son attention à ce que le lait ne soit accordé gratuitement qu'aux mères qui sont dans l'impossibilité de nourrir, soit par absence ou insuffisance de lait, soit par causes morbides, ou par suite de conditions sociales particulières.

Dans les consultations annexées aux maternités, les abus doivent être rares, car l'accoucheur connaît la mère et peut juger de son aptitude à la lactation.

Mais le problème est plus complexe dans les autres cliniques infantiles. Un fait intéressant et que le médecin ne peut ignorer c'est que le nombre des mères qui ne peuvent allaiter est fort restreint. A la consultation du professeur Charles, à Liège, la proportion, d'après le Dr Lambinon, n'est que de 7 ½ p. c. Toutefois, il y aura lieu de tenir compte des circonstances locales. Dans les villes, par exemple, où les femmes sont occupées dans les fabriques, la proportion des mères devant recourir à l'alimentation mixte sera nécessairement plus élevée.

Afin d'encourager l'allaitement maternel, qui doit toujours être son principal objectif, le médecin réservera certains avantages aux femmes qui nourrissent. Il accordera, par exemple, des bons de produits alimentaires à celles dont l'état de santé est plus précaire, et de nature à compromettre la quantité ou la qualité du lait. Ce moyen d'encouragement devrait être généralisé et appliqué également dans les communes où il n'existe pas de consultations pour nourrissons.

La façon dont le lait, délivré gratuitement, est utilisé devra faire l'objet d'une surveillance spéciale à domicile, soit par l'entremise d'un agent inspecteur, soit en recourant à l'obligeance d'un comité de patronage.

Les visites d'inspection se feront à l'improviste, à des heures indéterminées. On s'assurera que le lait stérilisé n'est pas contaminé en le transvasant dans un biberon malpropre à long tube, qu'il n'est pas employé à d'autres usages, que le nombre de biberons est en rapport avec l'heure de la visite.

On examinera si l'enfant est dans des conditions de propreté

convenable, s'il reçoit suffisamment d'air et de lumière, enfin, si toutes les conditions hygiéniques sont assurées.

L'utilité des consultations pour nourrissons n'est plus à démontrer. Les statistiques fournies par les médecins à la tête de ces services donnent un pourcentage de décès de beaucoup inférieur à la moyenne.

A la consultation du professeur Charles, à Liège, la mortalité des enfants de moins de un an atteint à peine 1 1/2 p. c., tandis qu'elle était pour la ville de Liège de 17,8 p. c. en 1901 et 16 p. c. en 1902.

Ces chiffres, tout en fournissant un puissant argument en faveur des consultations, nous montrent l'importance d'une alimentation rationnelle pour le nourrisson. On peut en conclure qu'une hygiène défectueuse, le manque de soins, sont la cause presque unique de la mortalité infantile; que non seulement les affections gastro-intestinales sont moins fréquentes, moins graves chez les enfants élevés méthodiquement, mais que toutes les maladies infantiles revêtent chez eux un caractère de bénignité relative.

C'est là un fait banal qu'il était à peine besoin de signaler tant il est logique, mais qu'il faut fréquemment répéter pour convaincre le public.

D'autres résultats, plus indirects, résultent aussi des consultations. C'est d'abord une véritable émulation qui s'établit entre les mères. Les pesées régulières constituent un moyen très simple pour montrer aux femmes du peuple l'efficacité des soins donnés; elles sont un puissant stimulant pour engager celles dont les bébés sont en retard à redoubler d'attention pour regagner le temps perdu.

D'autre part, ces femmes deviennent dans leur entourage de véritables propagandistes de l'hygiène, en répandant autour d'elles, par l'exemple et la parole, les préceptes qui leur sont inculqués.

Les ressources nécessaires, pour l'organisation des consultations, peuvent être fournies par la vente de lait stérilisé aux personnes aisées, par des dons particuliers et surtout par les administrations charitables et les pouvoirs publics.

L'intérêt social se confond ici avec la bienfaisance. On ne peut, en effet, faire meilleure gestion du bien des pauvres que de l'employer à assurer à leurs enfants la santé et la force physique, qualités qui dépendent surtout des soins hygiéniques de la première enfance.

On diminuera par là même le nombre des dyspeptiques, des souffreteux, candidats à la tuberculose et autres misères physiologiques, des non-valeurs, incapables de subvenir à leurs besoins, et qui grèvent le budget des œuvres charitables.

Faut-il rappeler qu'en prévenant la misère physique on com-

bat la misère morale qui souvent en est la conséquence et constitue une charge plus lourde encore pour le trésor public ?

Nombreux sont donc les arguments qui militent en faveur des consultations pour nourrissons et doivent inciter à leur développement.

Aucune maternité ne devrait exister aujourd'hui sans une consultation. C'est un complément indispensable si l'on veut que les mères, après avoir quitté le service, mettent bien en pratique les sages conseils qu'elles ont reçus.

Dans toutes les localités importantes, et surtout dans les grandes agglomérations ouvrières, il y a lieu d'annexer aux œuvres de bienfaisance publique une clinique infantile avec distribution de lait stérilisé.

Les pouvoirs supérieurs, qui ont pour mission de veiller à la santé des populations, doivent engager, principalement par l'attribution de subsides, les autorités locales à entrer dans cette voie.

Avant de quitter le chapitre des consultations, nous devons rappeler en quelques mots l'utilité des crèches. Ces asiles de l'enfance ne constituent pas seulement un lieu de sauvetage pour beaucoup de nourrissons, elles sont aussi une école de choses vues. La mère, en portant et reprenant son bébé, voit comment il est soigné, nettoyé, nourri. Instinctivement, elle profite de ces leçons, les met en pratique, suit les préceptes qu'elle voit appliquer.

Les crèches réalisent donc un double but et méritent autant que les consultations pour nourrissons d'être créées et entretenues par les administrations publiques, mais leur budget est nécessairement beaucoup plus élevé, ce qui s'opposera longtemps à leur généralisation.

IV. — Un dernier mode de vulgarisation de l'hygiène infantile consiste dans l'intervention de la sage-femme. C'est, croyons-nous, le moyen le plus puissant parce qu'il est d'une application absolument générale.

Partout, en effet, au village comme en ville, la sage-femme désignée vulgairement sous le nom d'accoucheuse, est appelée à donner ses soins à la femme en couches. Elle est ainsi amenée à s'occuper du nouveau-né, à diriger son régime, à indiquer les soins hygiéniques qu'il réclame.

Jouissant d'ordinaire de l'entière confiance des familles, elle est écoutée mieux que le médecin, ses conseils sont suivis avec une ponctualité religieuse.

Qui ne comprend de suite l'importance du rôle que la sage-femme peut remplir ?

C'est à elle que va revenir la mission si grave d'instruire la mère, de la convaincre de l'impérieuse nécessité d'allaiter elle-même son enfant, de lui montrer et les bienfaits d'une

alimentation rationnelle, judicieuse, et les conséquences souvent si funestes d'une alimentation intempestive.

Aux femmes qui ne peuvent nourrir, elle enseignera comment on stérilise le lait sans qu'il n'en coûte ni plus de temps, ni plus d'argent. Elle leur recommandera un appareil simple, économique, à la portée des bourses ouvrières les plus modestes. Un simple panier en fil de fer, quelques fioles de pharmacie, des bouchons de liège transpercés d'un petit tube en verre fermé par de l'ouate, constituent tout le nécessaire pour la stérilisation.

L'importance de la propreté des biberons ne sera pas oubliée, non plus que les dangers des sucettes et des soporifiques.

Par la surveillance et l'examen du nourrisson répété de temps à autre elle s'assurera que les règles tracées sont scrupuleusement suivies.

En d'autres termes, la sage-femme doit devenir, au point de vue hygiénique, l'éducatrice de la mère de famille.

Si elle ne peut lui inculquer le dévouement, qualité qu'on n'apprend pas et qui est plutôt du ressort du moraliste, elle doit du moins lui enseigner ses devoirs et ses charges, lui montrer que de ses soins va dépendre la vie et la santé, pour le présent et l'avenir, de l'être qu'elle a mis au monde.

Comme ce rôle de la sage-femme est beau et comme il est de nature, s'il était bien rempli, à la relever dans l'estime et la considération du public !

Mais combien peu comprennent l'importante mission qui leur est confiée ? Soit insouciance, soit dédain pour les théories nouvelles, soit crainte de marcher à l'encontre des idées accréditées, elles laissent les vieux errements se perpétuer, elles ne combattent ni l'usage des biberons à long tube, ni des panades indigestes, ni des soporifiques, ni en un mot aucune des coutumes antihygiéniques si répandues encore dans la classe ouvrière.

Comment réagir contre cette situation ? Quelles mesures prendre pour réveiller le zèle des accoucheuses, stimuler leur dévouement, et au besoin les forcer à accomplir dignement les devoirs qui leur incombent ?

C'est à l'école, pendant les études pour l'obtention du diplôme d'accoucheuse, que les préceptes du devoir doivent être inculqués. Le professeur insistera donc fréquemment sur ces qualités de la sage-femme, sur l'importance de la mission, sur les services immenses qu'on est en droit d'attendre d'elle pour l'enfant autant que pour la mère.

Mais à peine le diplôme obtenu on a vite fait d'oublier les sages conseils, les utiles leçons du professeur. On tombe dans la routine, la négligence survient, l'esprit de dévouement disparaît.

Il faut qu'une autorité puisse alors intervenir.

L'Etat, en accordant à la sage-femme un diplôme qui lui

confère presque un monopole, peut imposer des conditions à l'exercice de ce droit.

A cet effet, deux moyens s'offrent à lui : les encouragements pécuniaires ou honorifiques, et les peines disciplinaires (1).

Le premier moyen est d'une application plus facile. Il n'est pas en opposition avec les habitudes reçues et peut, sans aucun doute, donner des résultats sérieux.

Toutefois, disons de suite que les récompenses pécuniaires, pour avoir quelque effet, devront être d'une importance numérique suffisante.

Les peines constitueront toujours une exception. Elles seraient réservées à des fautes professionnelles graves.

Quant aux pouvoirs disciplinaires, ils pourraient être confiés aux commissions médicales auxquelles il conviendrait d'adjoindre le professeur d'accouchements de la province.

Pour être en état d'exécuter leur mission, ces collègues remettraient aux accoucheuses un registre dans lequel elles inscriraient la date de chaque accouchement, le nom de la femme délivrée, le nom et le sexe du nouveau-né, le mode d'allaitement, l'état de santé de l'enfant après huit jours, quinze jours, un mois, etc. Une partie du registre serait réservée pour la rédaction d'observations de la pratique journalière.

Les commissions médicales procéderaient à une ou plusieurs enquêtes annuelles sur la façon dont les sages-femmes accomplissent leurs devoirs.

Aidés du registre des accouchements, ces collèges pourraient demander l'avis des médecins, des administrations publiques et charitables. Ils tiendraient compte de l'activité et du dévouement professionnel, de la façon dont sont élevés les nourrissons, du nombre de mères qui allaitent, etc., sans oublier que le milieu dans lequel pratique la sage-femme peut amener des différences considérables.

Trimestriellement seraient tenues des conférences (2) obligatoires sous la présidence d'un membre du corps médical qui traiterait une question scientifique ou professionnelle. Les accoucheuses pourraient y présenter des observations ou y exposer quelque question se rapportant à leur art.

On procéderait dans ces réunions à la remise des récompenses.

De telles conférences auraient pour effet d'entretenir les connaissances des sages-femmes, de les encourager dans l'accomplissement de leur mission, et surtout d'éveiller en elles l'esprit d'émulation.

Nous croyons qu'il serait également très utile d'aider les accoucheuses à se constituer en associations, syndicats ou unions professionnelles. De telles associations, en amenant des réunions

(1) Ces peines peuvent être l'avertissement, la réprimande ou la censure.

(2) Des conférences facultatives existent déjà dans le ressort de la commission médicale provinciale de Bruges.

fréquentes, en facilitant les rapports mutuels, contribueront puissamment non seulement à l'amélioration de la situation matérielle des sages-femmes, mais encore au relèvement de la dignité professionnelle et de la bonne confraternité.

Conclusions.

Il est de la plus haute importance pour les pouvoirs publics de mettre en œuvre tous les moyens propres à faire connaître et appliquer les préceptes de l'hygiène infantile et spécialement de l'alimentation du nourrisson.

En conséquence, il y a lieu :

1° D'instituer des leçons spéciales sur ces matières dans les écoles de filles à tous les degrés, depuis l'école primaire jusqu'à l'école normale, et plus particulièrement dans les écoles ménagères ;

2° D'exiger dans toutes les communes la remise d'une notice sur l'allaitement et l'hygiène du nouveau-né au moment de la déclaration de naissance;

3° D'engager les administrations publiques ou charitables des localités importantes, principalement par voies de subsides, à établir des consultations pour nourrissons ;

4° De prendre les mesures réglementaires nécessaires pour exiger que les sages-femmes deviennent, au point de vue hygiénique, les éducatrices principales des mères de famille.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

EXERCICE ILLEGAL DE LA MEDECINE PAR UN PHARMACIEN

Condamnation d'un pharmacien pour exercice illégal de la médedecine et homicide par imprudence. (Arrêt de la cour d'appel de Poitiers.) — Sur le chef de contravention à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI :

Adoptant les motifs des premiers juges.

Sur le chef d'homicide par imprudence :

Attendu qu'il résulte des pièces de la procédure et des débats que le 23 septembre 1902, le sieur X... s'est présenté chez B... pharmacien à Y... et lui a demandé un remède pour calmer l'agitation nerveuse dont il souffrait et le faire dormir; que B... lui remit deux flacons contenant l'un une solution tonique dont la dose prescrite était une cuillerée à chaque repas, l'autre une potion calmante composée de sirop, de dix grammes de chloral et de dix grammes de bromure de potassium, à prendre une cuillerée à bouche le soir en se couchant; qu'il indiqua à son

client le mode d'emploi des deux médicaments et inscrivit ses indications sur l'étiquette des bouteilles ;

Attendu que X... emporta chez lui les flacons et les déposa sur la cheminée de sa chambre, après avoir fait connaître à sa femme les instructions données par le pharmacien ; que le 26 septembre, avant de partir le matin pour les champs, il but la solution tonique tout entière; que sa femme lui ayant reproché l'imprudence qu'il venait de commettre en absorbant en une seule fois un remède destiné à être pris par cuillerée, il se mit à rire et répondit que cela ne pouvait lui faire de mal ;

Attendu qu'étant rentré vers onze heures, il versa dans un verre tout le sirop au chloral et au bromure contenu dans la seconde bouteille, et le but d'un seul trait ; que presque aussitôt il fut pris de vertiges, chancela, paraissant ne pouvoir plus se tenir, alla se coucher par terre dans la grange, puis se mit à claquer des dents, perdit bientôt connaissance et tomba dans un état comateux ; que les voisins, accourus pour lui porter secours, le transportèrent sur son lit où il ne tarda pas à expirer;

Attendu qu'il est établi par les rapports des experts, les témoignages recueillis et toutes les circonstances de la cause, que la mort de X... est due uniquement à l'ingestion du sirop au chloral et au bromure de potassium; que la dose de dix grammes de chloral prise en une seule fois devait être mortelle pour un sujet normal et non en état d'accoutumance, tel que X..., alors surtout que ce narcotique était associé au bromure ; que les conclusions des médecins qui ont procédé à l'autopsie de la victime, et affirment qu'elle a succombé à l'empoisonnement par le chloral, ne sont nullement ébranlées par les observations des experts produits par le prévenu et qui n'ont ni vu ni visité le cadavre ; qu'elles conservent toute leur force sur les points essentiels ;

Attendu qu'il est sans intérêt, au regard de l'homicide involontaire, de rechercher si B... a ou non donné une consultation à X... et s'il a par suite enfreint les dispositions de la loi du 30 novembre 1892 ;

Qu'il reconnaît en effet avoir délivré à son client, sans ordonnance d'un médecin, la potion au chloral bromuré; contrevenant à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI ; qu'il a aussi commis une faute engageant sa responsabilité, et qu'il existe une relation directe de cause à effet, entre la délivrance du remède et la mort de X...; que c'est par suite de son inobservation des règlements qu'une substance dangereuse et toxique à haute dose a été mise à la disposition de cet homme ; que sans cette faute initiale l'événement qui a causé la mort de X... ne se serait pas produit;

Attendu que B... qui invoque la tolérance laissée aux pharmaciens de délivrer sans ordonnance, des remèdes composés, prétend vraiment avoir pris toutes les précautions possibles pour éviter un usage nuisible du médicament, en donnant à son client les instructions utiles pour le prendre en inscrivant ses indications

sur la fiole, et en la marquant même d'une petite croix au crayon ;

Attendu que la tolérance accordée aux pharmaciens s'arrête, dès qu'il s'agit de produits toxiques ou d'un emploi dangereux ou délicat; que la première des précautions auxquelles B... était tenu dans une telle circonstance, était de s'abstenir de délivrer la potion au chloral bromuré; que, d'autre part, il a eu le tort grave de remettre à un homme qu'il savait illettré une dose dangereuse de chloral; que livrant au mépris des règlements une substance dont il connaissait, prise à dose massive, les effets nocifs, il devait se montrer d'autant plus circonspect, prévoir une erreur possible ou un abus et ne donner à X... qu'une faible quantité de chloral, qui, même entièrement ingérée, en une seule fois, était incapable de causer la mort ;

Attendu que B... ne peut davantage utilement soutenir que l'évènement se serait produit de la même façon, si le sirop de chloral avait été délivré par lui en vertu d'une ordonnance de médecin, et que sa situation ne saurait dès lors être différente ;

Attendu que n'ayant, dans cette hypothèse, commis aucune faute, sa responsabilité ne serait pas engagée ; que du reste le docteur, en prescrivant au sieur X... le médicament destiné à le soulager, en lui donnant ses instructions pour le prendre, l'aurait averti ou pu avertir du caractère dangereux de la potion, ce que B... n'a point fait ;

Qu'il s'est contenté d'indiquer à son client qu'il devait prendre une cuillerée de sirop le soir en se couchant, sans attirer son attention sur le péril qu'il y avait à en abuser et sans recommandation spéciale ;

Qu'il a seulement, et en caractères peu lisibles, inscrit des indications sur l'étiquette de la fiole, la petite croix au crayon n'ayant pour but que d'éviter une confusion de bouteilles ;

Qu'il n'y a porté ni la nature du remède ni aucune mention particulière autre que celle prise par lui sur le flacon contenant la solution tonique, laquelle était inoffensive ;

Que s'il eût expressément signalé les effets nocifs du chloral, il est hors de doute que X... en eût parlé à sa femme, n'eût pas laissé la fiole sur la cheminée à la portée de ses enfants et n'en eût pas fait goûter à l'un d'eux ;

Attendu dans ces conditions, qu'il est impossible de dire que B... a pris les précautions pouvant excuser son inobservation des règlements ;

Qu'il a manqué de prudence et que sa faute est certaine, à quelque point de vue que l'on se place ;

Attendu qu'il n'échet de s'arrêter à l'idée que X... se serait suicidé, aucun des éléments de la cause ne permettant d'admettre cette éventualité ;

Que d'ailleurs en buvant la potion au chloral en une seule fois, il ne pouvait avoir l'intention de se donner la mort, puis-

qu'il ignorait les qualités toxiques du sirop, B... ne l'en ayant pas averti ;

Attendu enfin que l'imprudence personnelle de X... ne saurait faire disparaître la faute de B..., l'article 319 du code pénal n'exigeant pas que la victime n'ait aucune part de responsabilité ;

Que dès lors, il y a lieu de réformer le jugement entrepris et de déclarer B... coupable du fait d'homicide involontaire ;

Sur le chef d'exercice illégal de la médecine ;

Adoptant les motifs des premiers juges ;

Et attendu qu'aux termes de l'article 16 paragraphe premier de la loi du 30 novembre 1892, le délit d'exercice illégal de la médecine existe lorsque plusieurs actes médicaux successifs sont constatés, que les soins réitérés aient été donnés à la même personne ou à des personnes différentes ;

Sur la peine :

Attendu que l'imprudence extrême de X... qui a bu en une seule fois, malgré les indications à lui données, un remède qu'il devait prendre par cuillerée, atténue la responsabilité du prévenu dans la plus large mesure ; qu'il suffira dès lors de maintenir l'amende de cinq cents francs prononcée par le tribunal, et ce pour l'ensemble des faits qui sont imputés à B... en lui faisant l'application, en outre des textes visés au jugement, des articles 319 et 463 du code pénal ;

Sur les conclusions de la dame veuve X...

Attendu que si malheureuses qu'aient été les conséquences de la faute de B... il convient, eu égard à l'imprudence personnelle de la victime et aux circonstances de la cause, de réduire à de justes proportions les dommages-intérêts demandés, la Cour possédant les éléments suffisants pour en déterminer le montant et le répartir entre la veuve X... et ses enfants.

Sur les dommages-intérêts alloués au Syndicat médical de la Vienne.

Adoptant les motifs des premiers juges.

Mais attendu qu'il y a lieu de diminuer le chiffre des dommages-intérêts que la Cour est en mesure de fixer ; qu'il échet également de réduire le nombre des insertions ordonnées par le jugement d'en régler la forme d'une manière différente et d'en déterminer le coût, la publicité de l'arrêt seul, telle qu'il va en être ci-après décidé, paraissant suffisante.

Sur les frais de première instance et d'appel : attendu qu'ils doivent être mis entièrement à la charge de B... qui succombe, au besoin à titre de supplément de dommages-intérêts ;

Par ces motifs, la Cour, ouï à l'audience publique du 25 mai 1903, M. le Conseiller V... en son rapport :

Le prévenu dans son interrogatoire et ses moyens de défense ; les avoué et avocat de la partie civile, veuve X... dans leurs conclusions et plaidoirie ;

Ouï également à l'audience publique du lendemain, 26 du même mois de mai ; Me Z... avocat, défenseur du prévenu, dans sa plaidoirie ;

Monsieur l'Avocat général T... en ses réquisitions ;

Les avoué et avocat du Syndicat médical de la Vienne, dans leurs conclusions et plaidoirie ;

Et encore le prévenu, qui a eu la parole le dernier ;

Après en avoir délibéré en nombre prescrit et conformément à la loi ;

Réformant *parte in qua* le jugement entrepris ;

Déclare B... coupable d'avoir, en septembre 1902, à Y..., par inobservation des règlements ou imprudence, involontairement été la cause de la mort du sieur X..., délit prévu et réprimé par l'article 319 du code pénal ;

Maintient la déclaration de culpabilité en ce qui concerne les autres faits ;

Condamne B... à une amende unique de 500 francs pour les trois chefs de prévention ;

Le condamne à payer à la dame veuve X..., agissant tant ès qualité qu'en son nom personnel, la somme de 1,500 francs à titre de dommages-intérêts, la dite somme devant être répartie, 500 francs à la dame X..., 1,000 francs à ses enfants nés ou conçus au moment du décès de son mari ;

Réduit à 100 francs le montant des dommages-intérêts à payer au Syndical médical de la Vienne ;

Ordonne l'insertion du dispositif dans un journal du département de la Vienne, au choix du syndicat, et ce aux frais de B... sans que le coût de cette insertion puisse dépasser 25 francs ;

Autorise le syndicat à faire insérer le même dispositif dans deux autres journaux du département de la Vienne, à son choix, mais à ses frais personnels ;

Condamne B... à tous les dépens de première instance et d'appel ;

Fixe au minimum la durée de la contrainte par corps ;

Dit que les parties civiles seront tenues des dépens envers l'Etat sauf leur recours contre B..., les dépens devant comprendre les honoraires de Me Q... avoué des parties civiles, dont le ministère est jugé nécessaire, eu égard à la nature de la cause ;

Le tout par application, non seulement des textes de lois visés au jugement, comme il a été dit ci-dessus, mais encore des articles 319 et 463 du code pénal, ainsi que 194 du code d'instruction criminelle, 2 et 9 de la loi du 22 juillet 1867.

REVUE PROFESSIONNELLE

LES CIRCULAIRES OFFICIELLES AU CORPS MÉDICAL

— Les ministres passent, les circulaires restent, écrit je ne sais plus quel humoriste.

— Certes ; et ce n'est pas toujours pour la plus grande gloire de ceux qui les ont élaborées, signées et lancées.

En effet, la plupart, conçues dans un esprit de tracasserie arbitraire ou de fanatisme mesquin, ne reflètent que trop l'état d'âme de leur auteur. Il semble que ceux-ci s'inspirent de cet aphorisme si fort à la mode aujourd'hui : « La liberté finit où l'intérêt général commence. »

C'est sur de tels principes que se fondera cette *Médecine d'Etat*, dont nous sommes menacés tôt ou tard, *Médecine d'Etat* qui sera obligatoire mais non pas gratuite. Elle nous promet d'heureux jours ; elle fera des professionnels autant d'agents administratifs et ménagera aux administrés mille petites vexations contre lesquelles ils resteront désarmés; le Parlement ne les aura-t-il pas consacrées par de *justes* (?) lois, au nom de l'hygiène, de la santé, voire de la moralité publiques ?

Voudrait-on nous faire croire que la préoccupation, très légitime d'ailleurs, d'assurer le libre jeu de ces forces vives de toute société date seulement d'hier ? Mais elle fut constante, depuis plus d'un siècle, chez nos législateurs, et même aux tournants les plus difficiles de notre Histoire ; seulement elle se conciliait avec le respect de la liberté individuelle et du secret professionnel.

L'ancien régime lui-même, qui ne se piquait guère cependant de libéralisme, eut souvent souci de la santé publique et en poursuivit l'amélioration sans soumettre les intéressés à des pratiques inquisitoriales, ni exiger du corps médical des communications incompatibles avec ses devoirs.

Et puisque nous avons parlé de circulaires ministérielles, en voici précisément une, datant du règne de Louis XV, qui témoigne d'un sage et intelligent humanitarisme, très sincère et nullement tracassier, ne prescrivant que d'utiles et équitables mesures.

Elle était adressée aux intendants des provinces :

28 janvier 1763.

Il me paraît essentiel au bien du service, Monsieur, que les médecins des hôpitaux militaires et de charité du royaume, m'envoient, au commencement de chaque mois, des observations sur la nature des maladies qui y auront régné pendant les mois précédents; et qu'ils y fassent mention des remèdes dont ils se sont servis, en distinguant ceux qui auront le mieux réussi. Il faudra, pour qu'ils puissent juger plus particulièrement de leur effet, qu'ils fassent faire l'ouverture de plusieurs cadavres. Il sera aussi convenable qu'ils m'informent des précautions qu'ils prennent pour empêcher la communication et les progrès des maladies.

Je ferai examiner les mémoires qu'ils m'adressent par le sieur Richard, médecin-inspecteur chargé de la correspondance et je leur ferai part ensuite de son sentiment sur la manière dont ils se seront conduits. Les lumières qu'il a acquises par une grande expérience à l'armée, pourront servir à la plupart des médecins et contribuer à la conservation des hommes qui est un objet bien important.

Je vous prie d'ordonner à ceux de votre département, de se conformer exactement à ce que je marque, et de leur faire entendre qu'ils ne peuvent me donner une meilleure preuve de leur zèle et de leur bonne volonté pour le bien de l'Humanité. Ce sera d'ailleurs pour eux une occasion de me faire connaître leur capacité et de me mettre en état de récompenser ceux qui le méritent le mieux.

J'ai l'honneur de...

CHOISEUL.

Le signataire de cette circulaire est ce fameux duc de Choiseul, ministre de la Guerre et des Affaires étrangères, qui joua un rôle si important dans les dernières années du règne de Louis XV et dont la disgrâce, si fastueusement supportée, a trouvé tout récemment son historien.

J'ignore si beaucoup de médecins se conformèrent aux suscriptions de cette circulaire; j'en sais tout au moins un qui la suivit avec une telle exactitude qu'il n'a pas voulu que la postérité pût en douter. Il a donc consigné le résultat de ses recherches dans un livre rarissime qui porte le titre suivant :

Journal d'observation de médecine, chirurgie et pharmacie, commencé le 1er janvier 1769 et continué jusques à la fin de décembre 1786, par le sieur Denis, médecin et chirurgien-major de l'hôpital militaire de Saint Venant en Artois.

(A Calais, imprimerie de Moreaux.)

Denis n'est certes pas un aigle; mais il est consciencieux et il a du bon sens. Il examine attentivement ses malades; il note au

jour le jour les symptômes et le processus de leurs affections; sa médication est rationnelle eu égard à la thérapeutique du temps et ses conclusions ne sont pas dépourvues de logique.

Enfin, pour donner une idée de sa manière et de son style, nous citerons une page de son *Journal* sur une maladie épidémique du XVIII[e] siècle, qu'a bien connue le XIX[e] et que vraisemblablement n'ignorera pas le XX[e].

Il a régné ici, comme dans presque toute la France, depuis le milieu du mois de novembre (1773) une toux importune, ou espèce de coqueluche, qu'on a appelée la grippe. Elle attaquait un très grand nombre de personnes de tout âge et de tout état, à l'exception peut-être des enfants du premier âge.

Elle était accompagnée de sécheresse et de chaleur à la gorge, d'un chatouillement dans les bronches qui excitait la toux, d'une grande lassitude dans les membres et dans les articulations, mais surtout dans les poignets et dans les reins.

Dans quelques-uns la fièvre se manifestait du deuxième au quatrième jour, avec pesanteur de tête et enchifrènement. Dans d'autres il semblait que toute la membrane pituitaire était affectée, puisque ceux-ci éprouvaient un sentiment et un embarras douloureux dans le nez, dans les yeux, les pommettes, les oreilles, la gorge et les bronches.

A force de tousser, on expectorait d'abord une espèce de mucosité gluante et bleuâtre; on la sentait se détacher, pour ainsi dire, des bronches. Dans ceux qui étaient en même temps enchifrenés, le nez et les yeux coulaient; ensuite la toux, toujours forte et importune, ramenait de petites particules plus blanches et plus liquides contenues dans les crachats. Vers la fin, la toux était plus grasse et les crachats annonçaient une coction parfaite. Alors la guérison était presque certaine.

On a remarqué dans quelques malades, au début de la maladie, que l'irritation était des plus vives, avec une grande oppression, la fièvre et l'insomnie. Ceux qui n'étaient attaqués que fort légèrement conservaient seuls un peu d'appétit.

Les brouillards aussi généralement répandus dans toute la France que cette épidémie, en étaient, dit-on, la cause : ils duraient depuis quatre mois dans le pays. Mais est-ce le froid ou l'humidité de ces brouillards qui a fait naître cette toux épidémique ? Je n'oserais le décider. Ils n'étaient ni froids ni bien humides, à quelques jours près pendant lesquels il y a eu un peu de gelée.

En résumé, Denis attribuait la grippe à des miasmes venus de l'autre côté de la Manche. Ils avaient apparu en Grande-Bretagne avec les brouillards, avaient traversé le détroit et s'étaient répandus des « Pays-Bas français dans le reste du royaume ».

Notre praticien avait combattu l'invasion anglaise à l'aide d'une médication qui n'a guère varié depuis. Il prescrivait à ses malades la diète, les délayants, « le repos au lit, une chaleur modérée » et des pilules de Cynoglosse, si la toux devenait trop violente. Enfin, il avait recours à la saignée, quand le patient était pléthorique et se congestionnait.

Paul d'Estrée.

BULLETIN

LA POLICE DES MŒURS A BORDEAUX.

Au point de vue du service des mœurs, Bordeaux n'a rien à envier à Paris ; voici la description que nous en donne le Dr Félix Regnault dans le *Correspondant médical :*

« Ici le service est assuré par une dizaine d'argousins de mœurs équivoques qui profitent de leurs fonctions pour se livrer à une exploitation en règle des malheureuses soumises à leur surveillance.

« Chaque soir, des femmes sont arrêtées sans le moindre motif et emmenées à la permanence. Mais elles y arrivent rarement, car au détour de la première rue, le surveillant de chair humaine fait ses propositions. Quarante sous ou trois francs, tel est le prix ordinaire de la liberté. Dès que la femme a payé on la lâche.

« Un soir, pourtant, une jeune bonne fut réellement conduite à la permanence et jetée en prison, après les injures et les mauvais traitements d'usage. Le lendemain, vers midi seulement, un docteur fut appelé pour la visiter. *Il reconnut qu'elle était encore vierge.* On chassa la malheureuse et on parvint à étouffer l'affaire que la *Petite Gironde* avait déjà ébruitée. Je pourrais vous en citer quantité d'autres non moins scandaleuses... »

Si jamais on se décidait à réformer cet horrible service des mœurs, nous demandons qu'on songe à la province.

Tout un groupe de questions sociales se rattache plus ou moins étroitement à notre art : le médecin ne doit pas s'en désintéresser, car on invoque son autorité. A ce titre, le récent incident qui dévoile la brutalité de la police des mœurs mérite d'être signalé : une femme honnête arrêtée et frappée au cours d'une rafle.

On sait que la prostitution est réglementée et que les filles mises en carte doivent passer la visite. Un grand nombre

de médecins s'appuyant sur des considérations hygiéniques, sont favorables à la réglementation. Mais il ne faudrait pas que leur autorité couvrît les déplorables pratiques policières.

Il n'est pas en effet nécessaire, pour assurer la réglementation, que la police des mœurs se livre périodiquement à des rafles, véritable chasse à courre d'un misérable bétail humain. Les agents connaissent tous les garnis, il leur est facile d'y chercher les insoumises, et non moins facile de les arrêter individuellement lorsqu'elles pratiquent le racolage sur la voie publique.

Les rafles exposent à de déplorables méprises, elles constituent un danger permanent pour les femmes honnêtes, elles sont un vestige des pratiques d'un autre âge ; tout citoyen doit en réclamer énergiquement la suppression.

De plus les médecins favorables à la réglementation devraient exiger que les examens soient convenablement faits. Actuellement on sait qu'ils sont beaucoup trop rapides ; le médecin est obligé d'examiner un trop grand nombre de filles dans un trop court espace de temps ; le nettoyage du spéculum serait insuffisant ou nul ?

Enfin il ne faudrait pas oublier qu'il y aura d'autant moins de maladies vénériennes que celles-ci seront mieux soignées. Il devrait se fonder des dispensaires de maladies vénériennes au même titre qu'il en existe contre la tuberculose : ces dispensaires fonctionneraient le soir, de sorte que les ouvriers ne perdraient pas leur journée de travail pour consulter. On y joindrait une distribution de médicaments, gratuite pour les indigents. La municipalité devrait enfin supprimer l'affichage des réclames de charlatans dans les vespasiennes ; elle les remplacerait par l'annonce de ses dispensaires qui pourraient ainsi rapidement se vulgariser dans le public.

C'est par une série de petites réformes successives qu'on viendra à bout des questions sociales qui nous paraissent actuellement les plus insolubles.

MÉDECINE SOCIALE

L'hygiène scientifique et administrative à Paris.

A Paris, lorsqu'il s'agit de ménager l'aspect artistique de la ville ainsi que la beauté des monuments historiques ou prétendus tels, il ne manque point d'artistes de bonne volonté et de badauds pour s'insurger contre les Vandales ou les Philistins. Pour l'agrément des yeux, on a également institué des

prix de façades de maisons, sans se préoccuper d'ailleurs du confortable ni du commode.

J'ajoute que les artistes susnommés savent crier fort et généralement se font écouter. On doit les en féliciter.

Il n'en est malheureusement pas de même pour l'hygiène et la santé publique. C'est grand dommage, en vérité, car la chose en vaudrait la peine : la santé étant le premier des biens.

***

Il existe, il est vrai, quelque part, dans un coin de cette administration si manifestement en baisse dans l'opinion populaire qu'est la préfecture de police, autour d'une grande table à tapis vert, et, selon le rite, un Comité consultatif d'hygiène du département de la Seine nominalement présidé par le préfet de police lui-même.

Ce Comité Consultatif Platonique ou Verbal, synthèse des conseils d'hygiène d'arrondissement, se réunit une fois par mois et publie un bulletin. Il est constitué par des personnalités scientifiques de premier ordre : chacun peut remarquer que le préfet, ainsi qu'il appert par le compte rendu publié des séances, n'y assiste à peu près jamais, que deux fois, l'une à son entrée, l'autre à sa sortie de fonction.

Cette présidence de retraite, par parenthèse, est imminente, dit-on communément, pour M. Lépine que la fameuse broche jointe à sa posture à la cour d'assises dans l'affaire Humbert, et surtout son fameux interview du *Petit Parisien* dans l'affaire Forissier — démenti par les faits et la condamnation des agents — ont rendu, prétend-on, dorénavant impossible.

Les séances de ce Comité se passent en savants rapports d'autorisation d'établissements insalubres, de lavoirs ou de cimetières, accompagnées de dissertations statistiques ou prophylactiques contre les épidémies régnantes.

A l'Hôtel de Ville il y a la Commission des Logements Insalubres, constituée, elle aussi, par des personnalités de valeur et de bonne volonté. Celle-ci, qui fait d'ailleurs beaucoup et d'utile besogne, a un champ d'action strictement délimité.

Derrière ces commissions, à grand renfort de paperasses et de statistiques, selon la coutume, fonctionnent les services administratifs dualistes et duellistes de la Ville et de la Police, dont l'enchevêtrement et les luttes sournoises sont très préjudiciables à l'intérêt public et au budget.

Au point de vue scientifique pratique, mieux et au-dessus, il

y a ou plutôt il devrait y avoir aussi les deux sociétés scientifiques d'hygiène, toutes deux florissantes et indépendantes.

Mais la Société française d'hygiène vit en marge du monde administratif officiel, elle a beaucoup de bonnes intentions mais trop peu de publicité et peu d'action.

L'autre, la Société de médecine publique, tout à fait officielle, au contraire, est remplie de fonctionnaires et de candidats fonctionnaires ainsi que d'entrepreneurs. Elle est, par là même, fatalement inerte..

***

De toute cette complication résulte une action presque nulle; à telle enseigne qu'un citoyen qui souffre d'un préjudice d'hygiène, enfumé par le voisinage d'une usine, par exemple, est obligé, pour obtenir réparation ou cessation du dommage sanitaire causé, de compter sur lui seul et de s'adresser à la coûteuse justice sous la forme un peu plus expéditive d'un référé.

Et cependant,à l'heure présente, selon ce que paraît indiquer la lutte contre la tuberculose, la syphilis et l'alcoolisme, il ne devrait pas en être ainsi.

C'est à la grande presse, c'est à l'action populaire par une Ligue organisée à l'instar du Touring-Club, c'est par des Expositions qu'il convient d'intéresser et d'entraîner l'opinion dans ce sens.

J'ajoute que l'autonomie de l'hygiène publique ne peut que favoriser grandement l'évolution et l'expansion devenues aujourd'hui nécessaires.

Paul Berthod.

HYGIÈNE PRÉHISTORIQUE

LES MÉDECINS DEVANT LES LOIS BABYLONIENNES AU XX^{e} SIÈCLE AVANT JÉSUS-CHRIST

En ce temps-là, — quarante siècles nous en séparent, — il y avait des lois, il y avait des médecins, et il y avait des lois s'occupant spécialement des médecins. C'est ce que vient de révéler, au monde du XX^{e} siècle après Jésus-Christ, la découverte, faite à Suse par

M. de Morgan, d'un CODE DES LOIS DE HAMMURABI, lequel régnait à Babylone au XX^e^, peut-être même au XXIII^e^ siècle avant Jésus-Christ. Le texte de ces lois a été déchiffré et vient d'être publié par le P^r^ Scheil, professeur à l'école pratique des Hautes-Études, en un volume in-quarto, qui, sous le titre : TEXTES ÉLAMITES-SÉMITIQUES, forme le tome IV des *Mémoires de la Délégation en Perse*, paraissant sous la direction de M. de Morgan.

Depuis qu'est ouverte l'ère des fouilles, nous apprend le P^r^ Scheil, il n'a pas été mis au jour, ni en Egypte, ni en Assyrie, ni en Babylonie, pour ne nommer que les plus importants champs d'investigation, de document plus considérable par sa haute portée morale et son ample teneur, que le Code des Lois de Hammurabi. Ce Code est l'un des monuments les plus importants, non seulement de l'histoire des peuples d'Orient, mais encore de l'histoire universelle. C'est un Code de droit privé, formulant ce droit en sentences claires, brèves, fixant ainsi, au centre des âges, les coutumes antérieures séculaires, pour demeurer la base de la législation future des pays babyloniens jusqu'à la chute de l'Empire.

C'est un Code d'inspiration divine. En tête de l'exemplaire trouvé à Suse, figure un bas-relief représentant le dieu Samas au moment où il dicte ses lois au roi Hammurabi. « Samas est le dieu par excellence des oracles, et, comme le dit l'inscription, celui qui inspire l'esprit d'équité et de rectitude. Soleil, dieu de lumière, deux faisceaux de rayons s'échappent de lui; une tiare à quatre rangs de cornes le coiffe ; majestueusement assis, il tient de la main droite tendue en avant, un stylet de scribe et un cercle, comme il convient au maître du cycle des temps et au dieu de la sagesse... Le roi Hammurabi, dans une atitude soumise, fixe attentivement le dieu et reçoit son saint enseignement. »

Dans ce Code figurent les matières les plus diverses : condition des juges et des officiers publics, affermage des terres, irrigation, pâture des troupeaux, aménagement des champs ou jardins, pénalités en cas de violence contre hommes ou animaux, navigation, location d'hommes ou animaux, tarif des salaires, commerce, mariage entre époux de même condition ou de condition différente, loi sur les successions, situation des esclaves, etc., le tout réglé avec sagesse et équité, en 280 paragraphes.

Sur ce nombre, il est neuf paragraphes relatifs aux médecins. Peut-être les lecteurs de l'*Echo médical du Nord* nous sauront-ils gré de les leur faire connaître.

Dans le texte, les dispositions de chaque paragraphe sont inscrites en lignes brèves superposées de la façon suivante :

Si un médecin,
un homme, d'une plaie grave
avec le poinçon de bronze
a traité,
et guéri l'homme
et la taie de l'homme
avec le poinçon de bronze
a ouvert,
et l'œil de l'homme
a guéri,
10 sicles d'argent
il recevra.

Mais, après avoir rapporté le texte ainsi traduit, le Pr Scheil en donne une récapitulation, plus facilement compréhensible. C'est à cette récapitulation que nous empruntons les dispositions qui suivent.

§ 215. — Si un médecin traite quelqu'un d'une plaie grave avec le poinçon de bronze et le guérit, ou s'il ouvre avec le poinçon de bronze la taie de quelqu'un et sauve son œil, il recevra dix sicles d'argent.

§ 216. — S'il s'agit d'un noble, il recevra cinq sicles d'argent.

§ 217. — S'il s'agit d'un esclave, le propriétaire de l'esclave donnera au médecin deux sicles d'argent.

§ 218. — Si un médecin traite un homme libre d'une plaie grave, avec le poinçon de bronze, et le tue, et si avec le poinçon de bronze il ouvre la taie et crève un œil, on lui coupera les mains.

§ 216.— Si un médecin traite l'esclave d'un noble d'une plaie grave, avec le poinçon de bronze et le tue, esclave pour esclave il rendra.

§ 220. — S'il ouvre la taie avec le poinçon de bronze et lui crève l'œil, il payera la moitié du prix de l'esclave, en argent.

§ 221. — Si un médecin remet un membre cassé ou guérit un viscère malade, le patient donnera au médecin cinq sicles d'argent.

§ 222. — S'il s'agit d'un noble, il donnera trois sicles d'argent.

§ 223. — S'il s'agit d'un esclave, le propriétaire de l'esclave donnera au médecin deux sicles d'argent.

Viennent ensuite deux paragraphes relatifs aux vétérinaires.

§ 224. — Si le médecin des bœufs et ânes traite un bœuf ou âne d'une plaie grave et le guérit, le propriétaire du bœuf ou âne donnera comme salaire au médecin un sixième de sicle d'argent.

§ 225. — S'il traite un bœuf ou âne d'une blessure grave et le tue, il payera le quart du prix de l'animal au propriétaire.

Voici, enfin, deux paragraphes relatifs à des chirurgiens.

§ 226. — Si un chirurgien, sans la permission du propriétaire,

imprime à un esclave la marque d'esclave inaliénable, on lui coupera les mains.

§ 227. — Si quelqu'un trompe le chirurgien qui imprime une marque d'esclave inaliénable, on le tuera et enterrera dans sa maison; le chirurgien jugera qu'il l'a fait par erreur, et il sera quitte.

Et voilà, sans commentaires, comment étaient réglées par la loi babylonienne, il y a plus de quatre mille ans, ces deux questions toujours actuelles de la fixation des honoraires du médecin, et de la responsabilité médicale.

J. JACQUEY, Professeur à la Faculté de Droit de l'Université de Lille. (*Echo médcal du Nord.*)

VARIETÉS

La syphilis accident du travail. — On se souvient sans doute du point de droit que nous avons signalé et relatif à la question de savoir si la syphilis peut être considérée comme accident du travail et, par suite, donner lieu pour l'ouvrier « blessé » à une demande en paiement de rente viagère, conformément à la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

La chambre des vacations du tribunal de la Seine vient, sur plaidoirie de Me Jacques Bonzon, de rendre sa décision.

Voici le texte du jugement prononcé par M. le président Lefebvre-Devaux :

Attendu que Roncé, atteint à la bouche d'« avarie », prétendant qu'il avait contracté cette affection chez Stampf et Ce dans le courant du mois de novembre 1902, en se servant d'une canne pour souffler le verre, que lui passait, suivant la coutume, le jeune Lambot, souffrant d'une semblable affection, a assigné, en vertu de la loi du 9 avril 1898, Stampf et Ce en paiement d'une rente viagère annuelle de 750 francs ;

Attendu que la loi précitée n'apportant aucune dérogation au principe porté par l'article 1385 du code civil, il incombe à l'ouvrier demandeur en indemnité de prouver l'accident et la relation entre cet accident et le travail ;

Attendu que Roncé ne rapporte pas la preuve que l'affection dont il est atteint soit survenue à l'occasion de son travail chez les défendeurs ;

Que les faits dont il prétend tirer cette preuve sont dès à présent démentis par les documents et circonstances de la cause ;

Qu'il n'est pas vrai de dire que le jeune Lambot ait été, à aucun moment, atteint d'« avarie » ;

Que les certificats versés aux débats, celui du docteur qui soigne habituellement la famille Lambot comme celui du médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis démontrent, en effet, que le jeune ouvrier Lambot est indemne de tout symptôme de la nature de ceux produits par la maladie spécifique dont il s'agit ;

Que la demande doit être rejetée ;

Par ces motifs :

Dit que Roncé ne fait pas la preuve que la maladie dont il se plaint soit survenue au cours ou à l'occasion de son travail chez Stampf et Ce, avant son congédiement par ceux-ci ;

Le déboute de sa demande.

Du texte même du jugement du tribunal ressort que la syphilis peut constituer un accident du travail, à la condition que l'ouvrier établisse que c'est au cours de son travail qu'il a contracté la maladie dont il se plaint.

La lutte contre le charlatanisme en Allemagne. — Nous vivons dans un temps où, plus que jamais, le charlatanisme est florissant.

Dans tous les pays, le nombre, l'audace et la diversité des procédés des chalatans ont considérablement augmenté dans ces dix dernières années. En France, comme à l'étranger, la réclame charlatanesque dans les journaux politiques a pris une telle extension que, par-

fois, elle occupe même une page entière des grands quotidiens.

Mais, nulle part peut-être les charlatans ne sont plus nombreux ni mieux à leur aise qu'en Allemagne où, l'exercice de la médecine étant libre, chacun peut traiter des malades sans crainte d'être inquiété, pourvu qu'il s'abstienne de prendre le titre de médecin-praticien (praktischer Arket).

Depuis quelque temps, le gouvernement prussien a pris des mesures administratives pour réfréner le plus possible le charlatanisme. Etant reconnu que tous les moyens employés jusqu'ici restent insuffisants, le Chancelier de l'empire a demandé aux Etats confédérés s'il ne conviendrait pas, en vue de protéger efficacement le public et la profession médicale, d'interdire la pratique de la médecine à toute personne non approuvée (approbierte) qui, par sa manière de faire, met en danger la vie et la santé des malades se confiant à ses soins, ou se rend suspect d'une tentative d'escroquerie. Pour arriver à ce but il suffirait d'ajouter un tout petit nombre de phrases à l'article 35 de la loi impériale sur l'industrie, visant l'interdiction de l'exercice professionnel de la médecine par les personnes non approuvées (und von der gewerbsmässigen Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen).

Si nous nous en rapportons à ce qu'on nous écrit, il semble que la majorité des Etats confédérés est disposée à approuver la proposition de la chancellerie impériale, parce que, de toutes parts, les autorités reconnaissent que c'est un bon moyen de lutter contre le flot toujours envahisseur des charlatans ; mais le corps médical estime — comme il est dit dans la pétition adressée le 20 janvier dernier au Conseil fédéral au nom de 213 sociétés médicales représentant 16,619 médecins, — que la façon la plus sûre de détruire le charlatanisme, c'est de revenir à l'ancienne législation qui prohibait formellement l'exercice de la médecine par toute personne non approuvée. Tel est l'état actuel de la question pour l'Allemagne.

La voie à suivre pour atteindre le résultat désiré peut varier suivant les divers pays, mais celui-ci ne doit jamais faire défaut quand les autorités ont la ferme intention de réprimer le charlatanisme. En France, la chose serait particulièrement facile, si les parquets faisaient un emploi plus fréquent de leur droit de poursuite et les tribunaux une application plus sévère de la loi.

L'Université de Moscou et son personnel. — Au 1er janvier 1903, il y avait à l'Université de Moscou 72 professeurs ordinaires, 18 professeurs extraordinaires, 7 prosecteurs, 4 lecteurs, 197 privat-docents, en tout 278 membres du corps enseignant. Parmi les anciens élèves, restent à l'Université pour poursuivre la carrière scientifique 73 et, sont envoyés à l'étranger pour se perfectionner dans leur partie, 12; en tout, 85 anciens élèves.

L'art de manger. — 1° prendre autant que possible ses repas à des heures réglées ;

2° Si l'on est de constitution chétive et de peu d'appétit, manger quand on a faim, peu à la fois, mais souvent ;

3° Manger lentement, en mâchant bien les aliments ;

4° Ne pas boire trop froid quand on a mangé des aliments chauds ;

5° Ne pas faire succéder trop promptement un repas à un autre. Il faut habituellement de trois à quatre heures pour opérer la digestion d'un repas modéré ;

6° Terminer les repas en cassant une croûte; cela aide à la digestion et nettoie les dents beaucoup mieux que les poudres dentifrices ;

7° Ne jamais se mettre à table quand on est en colère ou échauffé par la marche ,

8° Se bien garder à table de lire ou d'étudier et de tout exercice qui absorbe les facultés de l'esprit ;

9° Partager autant que possible ses repas avec des compagnons gais et aimables et n'entretenir avec eux que des conversations agréables.

« Bouchées bien caquetées, bien digérées », dit un vieux dicton populaire, d'une vérité extrême ;

10° Ne jamais faire, en sortant de table, un exercice trop violent ;

11° Rester sur sa faim ; n'aller jamais jusqu'à la satiété ;

12° Ne manger jamais ce qui vous répugne ;

13° Eviter toute querelle, avant, pendant ou après le repas. Autant vaudrait, pour l'estomac, avaler une pelote garnie d'épingles.

Tels sont les 13 préceptes que doit conseiller tout bon médecin à ses dyspeptiques.

Les Médecins anciens députés. — Sait-on ce qu'est devenu M. le Dr Grenier, l'ancien député musulman du Doubs? Après son échec aux élections législatives, il s'était retiré à Clerval, où, répudiant le

costume arabe, il avait adopté la tenue « Jeune Turc ». Repris de nostalgie, il est revenu à Pontarlier, son pays natal, où il exerce la médecine. Il a définitivement renoncé à ses préférences pour le vêtement oriental; et maintenant il est habillé comme le commun des mortels. On l'a rencontré à Métabief, où le Dr Grenier était venu en consultation, gratuitement, selon sa coutume. Après avoir rédigé son ordonnance et fait sa prière, l'ex-député a bien voulu se laisser interviewer. Il n'a plus d'ambitions politiques.

Le Coran sous le bras, il se contente de parcourir la montagne, en le commentant aux paysans. Il le compare à l'Evangile, fait remarquer à ses auditeurs les similitudes de textes, et recommande à tous la bonté et la charité.

La Rage. — On apprend de Varsovie que le Dr Zacharoff, professeur à la Faculté de médecine de cette ville et directeur de l'école vétérinaire, s'est accidentellement inoculé la rage en disséquant un chien mort de cette maladie. En étudiant le cerveau il se lésa un peu le doigt. Mais quelques jours après se montrèrent les premiers symptômes rabiques qui nécessitèrent le transport à l'Institut Pasteur, dirigé par M. Palnoyrski; malgré les inoculations classiques le professeur a succombé.

Chemise de chasteté. — D'un jugement du tribunal civil de Valenciennes en date du...19.... contradictoirement rendu : entre Mme X..., épouse du sieur Y... demanderesse, d'une part. Et M. Y..., chantre d'église, défendeur, d'autre part. Il a été extrait le dispositif dont la teneur suit :

Le tribunal autorise la demanderesse à prouver en la forme de la Loi... les faits suivants :

Que dès les premiers temps du mariage, Y... se montra paresseux, malveillant et sournois envers sa femme ; que non content de lui faire subir chaque jour les pires tracasseries, il exerça sur sa femme les violences les plus graves ; que, notamment, il y a trois ans, elle fut contrainte de recourir à l'intervention du garde champêtre pour se faire protéger par lui; que, de plus, sans que rien dans la conduite de sa femme, qui fut toujours et en tous points à l'abri de tous reproches, expliquât de pareils procédés, il lui imposa, pour s'assurer de sa fidélité, le port d'un véritable instrument de supplice, sorte de ceinture de chasteté consistant en un vêtement en tricot de laine, l'enveloppant depuis les pieds jusqu'au cou, vêtement ne portant qu'à la partie supérieure une ouverture qu'il fermait au moyens d'un cordon dont il faisait lui-même les nœuds et de trois cadenas dont il conservait lui-même les clefs...

Pour cette preuve faite et rapportée être par les parties conclu et pour le tribunal statué ce qu'il appartiendra, admet le défendeur à la preuve contraire.

L'origine d'Enghien-les-Bains comme station thermale. — Peu de médecins connaissent l'origine de la vogue dont jouissent à juste titre les eaux sulfureuses d'Enghien; c'est à la supercherie d'un malade vis-à-vis de son docteur qu'elles en sont redevables.

Découvertes par le P. Cotte, qui adressa en 1766 un mémoire très intéresant à l'Académie des Sciences, elles furent l'objet d'un rapport dont fut chargé l'abbé Nollet, physicien distingué; le chimiste Marquer, puis Fourcroy et Vauquelin en firent l'analyse; mais plus fort que la science, le préjugé qui n'attribuait qu'aux sources des Pyrénées les précieuses qualités des eaux sulfureuses, subsista longtemps, et ce fut le hasard seul qui permit de le battre en brèche, et d'en prouver l'inexactitude.

Le « Journal de Paris » dans son numéro du 24 mai 1787 publie la lettre suivante du docteur Antoine Petit :

« A la suite d'une maladie accompagnée des accidents les plus graves qui duraient depuis six ans, M. Lambert, secrétaire des commandements de S. A. le prince de Condé, se trouvant dans l'état le plus fâcheux, nous appela M. Duchanoy et moi ; nous fûmes effrayés du marasme et du dépérissement du malade.

« Nous prescrivîmes les eaux de Barèges coupées avec le lait de chèvre ; mais leur usage, dans lequel le malade persista trois jours, ayant occasionné de violentes coliques, il leur substitua, à notre insu, les eaux sulfureuses d'Enghien. La fièvre et tous les accidents ont promptement disparu; le malade a repris ses forces son embonpoint et ses couleurs : il est parfaitement guéri de sorte que nous pouvons certifier que M. Lambert a obtenu des eaux sulfureuses d'Enghien tout le succès que l'on pouvait espérer

« des eaux de Barèges prises sur « les lieux ».

A cette cure remarquable vinrent s'ajouter de nombreuses guérisons, dont la plus célèbre est celle du colonel anglais Hyde-Park, blessé en Amérique, dans la campagne qui prépara l'émancipation des colonies anglaises.

Il serait trop long de relater ici la vogue dont jouirent alors les eaux d'Enghien; la mode s'en mêla, et la Révolution seule arrêta pour quelque temps, l'essor de la nouvelle station thermale.

Elle retrouva sa célébrité après la cure que vint y faire Louis XVIII. Depuis, sa prospérité n'a fait que grandir, et les améliorations apportées chaque année à l'établissement thermal, les nouveaux traitements qui ont été installés pour la Gynécologie, les maladies cutanées, la syphilis en ont fait un établissement véritablement scientifique, placé aux portes de la capitale, et qui permet au corps médical français de soigner dans leur pays nos malades autrefois tributaires de l'étranger et notamment de l'Allemagne; si quelques médecins envoient encore leurs malades à Aix-la-Chapelle, c'est qu'ils oublient qu'ils ont à porté de la main une station sulfureuse de beaucoup supérieure, et grâce à laquelle ils pourraient conserver la direction du traitement de leurs clients.

Dr. M. P.

Ecole de femmes médecins à Saint-Pétersbourg — Le *Moniteur du Gouvernement*, journal officiel de l'Empire, publie une relation des incidents qui viennent de se dérouler à l'Université de Saint-Pétersbourg. Mécontentes d'un projet de réforme des examens, les *étudiantes* de l'Institut de médecine spécialement ouvert aux *femmes* s'étaient mises en révolte contre l'autorité universitaire.

Réunies au nombre de six cents dans l'amphithéâtre d'anatomie, elles avaient manifesté, malgré l'intervention des professeurs et du recteur de l'Université, leur volonté formelle de ne céder qu'à la force répressive. Les cours furent suspendus pendant plusieurs jours, et 345 d'entre elles furent traduites devant le tribunal académique, qui a dû prononcer 28 exclusions. D'autre part, une partie des étudiants des autres Universités se mutinaient, un peu par solidarité pour leur camarades du sexe faible : 68 étaient condamnés à des peines diverses et 16 exclus. Le ministre enfin vient de faire fermer le *Restaurant des Etudiants*, « foyer d'agitation révolutionnaire », dit le journal officiel

A propos du nouveau Pape. — La *Normandie médicale* pose à ses lecteurs la question suivante : Au moment où chacun de nous suit attentivement les préliminaires de la nomination du nouveau pape, il n'est pas sans intérêt de rappeler la légende suivante :

Ainsi que l'a publié le *Journal de Rouen*, un ancien archevêque de notre ville devint pape sous le nom de *Clément VI* et établit sa résidence à Avignon.

Mais il y avait dissidence dans l'entourage de la papauté : et la chaise curule se trouva occupée à Rome, dans le même temps, non pas par un pape, mais par une femme connue sous le nom de la papesse Jeanne.

Que faut-il entendre par chaise curule ? Les uns disent un fauteuil, un trône... d'autres, une chaise percée.

Et la légende ajoute :

Pour éviter à l'avenir de pareilles surprises et pour que la chaise curule soit bien occupée par un homme, il fut admis pour sanctionner la nomination du nouvel élu au titre de chef suprême de l'Eglise que chaque cardinal passerait régulièrement à tour de rôle, devant la dite chaise et s'assurerait *de manu* que le nouveau pape n'était point une papesse, en prononçant les paroles suivantes :

« Testiculos habet papa, magnos et pendentes... »

Qu'y a-t-il de vrai dans cette légende ?

A ceux de nos lecteurs qui posséderaient sur ce sujet de plus amples renseignements de bien vouloir nous les envoyer.

Imprimerie X. Perroux, Mâcon.

TRAVAUX ORIGINAUX

L'AUTOHETEROACCUSATION CHEZ LES HYSTERIQUES

PAR M. DUPRÉ.

Les lois générales de la pathologie de l'autoaccusation se dégagent aujourd'hui avec netteté de l'étude analytique des processus psychopathiques qui aboutissent, chez les différentes catégories d'autoaccusateurs, à l'acte de l'*autodénonciation médico-légale.*

Ces processus morbides, qui relèvent soit des états mélancoliques, soit des diverses formes de la dégénérescence mentale, soit des crises oniriques des psychoses toxiques, soit des accès délirants des névroses, soit enfin des diverses variétés de démences, aboutissent à des autodénonciations qui portent chacune, dans leur allure, leur formule et le cadre dans lequel elles se produisent, la marque de leur origine étiologique et, par conséquent, de leur spécificité nosologique.

En étudiant, à l'occasion de mon rapport de Grenoble, les différents types d'autoaccusateurs, j'avais remarqué que, chez les hystériques, l'autoaccusation, si rare chez ces malades relativement à l'hétéroaccusation, revêt des caractères distinctifs particuliers qui permettent d'en établir le diagnostic étiologique.

Parmi ces caractères distinctifs, le plus important est le suivant : l'autoaccusation hystérique est presque toujours un roman de culpabilité à double héros, et représente, par conséquent, une *accusation mixte*, une *autohétéroaccusation.*

Cette autohétéroaccusation offre d'ailleurs tous les autres caractères généraux des accusations hystériques, si bien mis en lumière, dans sa récente communication à l'Académie, par le Docteur Paul Garnier (1) : apparence lucide, sincère et désintéressée du dénonciateur; vraisemblance de la faute rapportée; caractère précis, détaillé, luxueusement descriptif dans l'exposition, presque invariable dans les termes, souvent dramatique dans le sujet, du récit accusateur, etc.

Cette autohétéroaccusation porte, presque toujours, mais non constamment, sur des faits *d'ordre génital* (viol, attentat à la pudeur, avortement, adultère, etc.).

De ces autohétéroaccusations hystériques, j'ai cité dans mon Rapport d'intéressants exemples, soit personnels, soit empruntés à divers auteurs (Kiernan, Ducosté, etc.); j'en ai rapporté ici même une autre observation (2), communiquée par Dubousquet-Laborderie; le Docteur P. Garnier (3) en a publié un cas fort curieux; enfin, mon élève Monet (4), qui a consacré à l'étude de

(1) Paul GARNIER. — Les hystériques accusatrices, Académie de médecine, juillet 1903.

(2) Ernest DUPRÉ. — Nouvelles observations d'autoaccusateurs. *Bull. de la Soc. de Médecine légale*, février 1903.

(3) P. GARNIER *in* thèse Manet (Obs. IX).

(4) MONET. — L'autohétéroaccusation chez les hystériques. Thèse, Paris, 1903.

l'autoaccusation chez les hystériques une thèse remarquable, a rassemblé dans son mémoire tous les cas précédents, auxquels il a ajouté quelques documents recueillis dans la littérature médicale et empruntés à Legrand du Saulle, à Chevalier, à Colin, à Kraïnaki.

L'analyse de la mentalité des hystériques éclaire le mécanisme pathogénique des accusations fausses que ces malades portent si souvent contre autrui. Ces dénonciations imaginaires des hystériques ont une histoire pathologique et médico-légale trop fameuse pour que j'insiste ici sur l'étude de leur genèse : je rappelle seulement que les grands caractères de la mentalité hystérique qui président à la formation des romans d'hétéroaccusation chez ces malades sont : dans le domaine sensorio-psychique, la grande aptitude aux hallucinations et, par suite, à l'activité onirique de l'esprit; dans le domaine intellectuel : l'amnésie, l'instabilité de l'attention; le rétrécissement du champ de la conscience avec dédoublement de la personnalité; dans le domaine moral, la vanité, la tendance au mensonge, le désir de s'exhiber, de paraître et d'occuper de sa personne l'entourage et l'opinion publique.

Le Docteur Paul Garnier (1) a montré les conséquences de ces tares morbides de la mentalité hystérique, dans le *prurit d'inventivité*, dérivé de l'éréthisme psychosensoriel combiné à la tendance vaniteuse des malades, dans ce *dualisme onirique*, par lequel l'hystérique, calomniatrice convaincue et sincère, croit de bonne foi à la réalité des faits qu'elle affirme, et qui résulte, chez elle, de la combinaison, dans le processus psychopathique, de l'hallucinabilité, de la suggestibilité et de l'amnésie.

P. Garnier développe, dans un parallèle des plus judicieux, les nombreuses analogies qui rapprochent la mentalité de l'hystéde celle de l'enfant : même aptitude aux hallucinations, même instabilité intellectuelle, même suggestibilité; enfin, même tendance au mensonge et à la calomnie. A. Motet (2) et P. Brouardel sont, par leurs études psychologiques et médico-légales, rendu classique cette notion de la *tendance au mensonge chez les enfants*. P. Garnier rapporte cette *aptitude au mensonge* à l'insuffisance de cohésion mentale physiologique chez l'enfant, et pathologique chez l'hystérique : l'infantilisme moral préside, chez l'un comme chez l'autre, au besoin de mentir.

Cependant, il faut établir ici une distinction. Tous les hystériques et tous les enfants ne sont pas nécessairement menteurs : et, parmi les hystériques et les enfants menteurs, tous ne mentent pas dans cet esprit de calomniation et de méchanceté qui pousse certains d'entre eux à porter contre autrui des accusations fausses et déshonorantes.

Les enfants et les hystériques menteurs et dénonciateurs appar-

(1) P. GARNIER. — *Loc. cit.* Acad. de médecine, 1903.

(2) A. MOTET. — Les faux témoignages des enfants devant la Justice. Paris, 1887.

tiennent à la catégorie des *dégénérés*, et de ceux de ces dégénérés chez lesquels prédominent les *perversions instinctives* et les *tendances vicieuses*. La preuve en est fournie par l'étude psychologique de ces anormaux, chez lesquels on retrouve non seulement les caractères de la mentalité enfantine ou hystérique, mais les stigmates congénitaux de l'*agnésie et des instincts affectifs et moraux* : c'est-à-dire l'insensibilité aux souffrances physiques et psychiques des animaux et de l'homme, l'égoïsme, la cruauté, le développement précoce des instincts de destruction, de mutilation et de meurtre. P. Garnier insiste avec raison sur ces stigmates, qui marquent du sceau de la dégénérescence mentale ces enfants et ces hystériques calomniateurs, et en font des enfants et des hystériques à part. Cette association, à l'hystérie et à l'état psychique de l'enfant, de la dégénérescence mentale, rend bien compte, chez ces malades, de la genèse de l'hétéroaccusation. L'hystérie fournit dans cet *amalgame pathologique* les éléments sensoriels et intellectuels (hallucinations, amnésie, désagrégation mentale, dédoublement de la personnalité), et la perversion dégénérative des instincts fournit les éléments moraux et volontaires (tendance méchante et perversité morale) en dirigeant les facultés d'inventivité, d'affabulation et de mensonge vers un but de destruction et de malheur.

La vanité, le besoin de mise en scène, l'appétit de paraître, qui représentent, chez beaucoup de dégénérés et de débiles, une tendance instinctive si précoce, se marquent, dans la conduite de ces accusateurs hystériques, par le caractère public de la dénonciation calomnieuse, par la mise en scène tapageuse et dramatique du roman d'accusation, par le déploiement des moyens destinés à occuper l'attention générale ou l'intérêt universel.

Le processus de l'accusation hystérique relève parfois d'une association pathologique plus complexe encore : à l'hystérie et aux diverses formes intellectuelles et morales de la dégénérescence combinées, s'ajoute, chez certains malades, *un facteur toxique* (alcool, morphine, éther, surmenage, infections, etc.) qui multiplie l'activité hallucinatoire et onirique de l'esprit, et accentue la déviation pathologique de la mentalité. L'analyse rétrospective des dépositions des victimes des grands procès de sorcellerie des XV^e^, XVI^e^ et XVII^e^ siècles démontre l'appoint pathogénique des intoxications dans les délires oniriques des sorcières : ces malheureuses, débiles, hystériques, atteintes souvent de délires de possession, subissaient l'influence toxique de frictions avec des onguents à la belladone, au haschich, à la mandragore, des ingestions alcooliques, des pratiques volontaires du jeûne, ou de l'abstinence, durant de longues préventions dans les prisons, pendant l'instruction des procès. Ces auto et hétéro-intoxications ont joué un rôle non négligeable dans la genèse fantasmagorique des sabbats, complaisamment décrits par les hystériques hallucinées du moyen-âge. Ces orgies nocturnes et

désordonnés sont le produit imaginatoire d'un onirisme très actif, dont les éléments hallucinatoires, intéressant tous les sens et surtout la vue, indiquent la nature toxique. Le récit d'un de ces sabbats, emprunté à P. de Lancre (1), reproduit dans sa thèse par Manet (2) et fort intéressant à analyser à cet égard, ne laisse guère de doute sur l'association des facteurs pathogéniques en cause (débilité mentale, hystérie, intoxications, psychoses dégénératives).

Ainsi se décompose, à l'analyse étiologique et clinique, la combinaison des éléments psychopathiques qui engendrent chez les hystériques ces processus, dont P. Garnier a si heureusement exprimé la gradation progressive dans les formes morbides de l'*inventivité malveillante*, l'*insinuation accusatrice* et l'*imputation* calomnieuse. La fréquence de ces hétéroaccusations est telle, chez l'hystérique amorale, que P. Garnier a pu écrire que celle-ci demeure « le type de la calomniatrice ».

Cette fréquence des hétéroaccusations s'oppose à la *rareté des autoaccusations*, chez les hystériques. Cullerre (3), dans son remarquable rapport, avait déjà signalé ce contraste, sur lequel j'ai insisté moi-même à nouveau, et qu'il faut expliquer.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, l'autoaccusation hystérique est toujours une révélation complexe, un roman criminel à double héros une autohétéroaccusation. Lorsqu'elles accusent autrui, elles ont parfois plus ou moins participé, malgré elles, à la faute qu'elles lui reprochent; et, lorsqu'elles s'accusent elles-mêmes, elles compromettent dans leurs révélations un complice plus ou moins consentant.

On peut trouver, je crois, les raisons de cet alliage complexe d'auto et d'hétéroaccusation, dans l'étude de la mentalité des accusatrices et des éléments mêmes du roman qu'elles imaginent.

Lorsque l'hystérique accuse autrui, elle demeure toujours, en vertu des tendances d'égoïsme vaniteux qui la poussent à conter son histoire, le pivot autour duquel gravite l'intérêt du roman qu'elle imagine : sa personnalité apparaît dans la scène qu'elle raconte, au premier rang, souvent au centre même de l'action. « Rien ne lui paraîtra trop chèrement payé pour cette apparition sur la scène et vers la pleine lumière de la rampe. Aussi bien, l'autoaccusation vient-elle, au besoin renforcer l'hétéroaccusation, de manière que le roman imaginé acquière son plus haut intérêt dramatique. Si d'autres s'immolent pour l'amour de la vérité, l'hystérique consent à se sacrifier par amour du mensonge » (P. Garnier).

L'hétéoaccusatrice devient ainsi parfois autoaccusatrice par le développement logique même des tendances amorales et vaniteuses qui président à la genèse du roman d'accusation.

(1) P. DE LANCRE. — Tableau de l'inconstance des mauvais anges et démons, etc. Paris, 1613.
(2) MANET. — Thèse citée. Paris, 1903.
(3) CULLERRE. — Rapport au Congrès de la Rochelle, 1893.

Lorsque l'hystérique s'accuse elle-même, elle ne saurait guère consentir, pour les raisons plus haut exposées, à faire seule les frais de son roman pathologique : il faut qu'elle s'adjoigne des complices, qu'elle partage des responsabilités, qu'elle complique le drame par l'intervention de personnages qu'elle entraîne à sa suite dans l'action criminelle. « C'est à la condition d'être hétéro-accusatrice que l'hystérique est autoaccusatrice » (P. Garnier).

Enfin, l'étude des observations montre que, le plus souvent, les accusations fausses, et, presque toujours, les autoaccusations des hystériques, sont formulées par des femmes et portent sur des faits d'*ordre génital*. Or, en pareille matière, l'intervention d'un tiers est la règle : qu'il s'agisse d'un viol, d'un adultère, d'un avortement, etc., la complicité d'autrui s'impose. Des éléments du roman d'accusation, ressort la nécessité pour l'auto-accusatrice de devenir, par la nature même de la faute confessée, une hétéro-accusatrice.

Le caractère génital du roman criminel ne semble pas d'ailleurs devoir être imputé à l'hystérie, mais plutôt à l'âge des malades, qui explique la prédominance des préoccupations sexuelles dans le tempérament et oriente sur le thème génital l'inventivité pathologique de la femme. En s'exerçant aux dépens de la pudeur et de l'intégrité génitale, qui constituent, pour la femme, le domaine même de l'honneur, cette inventivité pathologique exploite la mine la plus riche et la plus fertile en éléments d'autohétéro-accusation.

L'autohétéroaccusation hystérique a une importance médico-légale de premier ordre. Après avoir insisté, dans mon Rapport de Grenoble, sur le rôle qu'elle a joué jadis dans les procès de sorcellerie, aux époques préhistoriques de la médecine légale, après avoir constaté que l'autoaccusation hystérique ou hystéro-vésanique était devenue actuellement beaucoup plus rare, je concluais en disant que ce progrès était d'ailleurs dû non pas tant à la disparition des aptitudes pathologiques à l'autoaccusation chez les malades qu'au changement profond des conditions de la vie sociale et de la pratique judiciaire à l'amélioration des mœurs et à la diffusion générale de l'instruction.

Cette opinion reçoit la confirmation la plus intéressante de l'étude de documents comme celui que le Docteur Manet (1) a annexé à sa thèse. Ces observations démontrent que certaines régions arriérées ignorantes et fanatiques de l'Europe actuelle, peuvent être le théâtre de faits semblables aux événements historiques d'un passé déjà lointain. L'inégalité d'évolution intellectuelle des races et des milieux crée, parmi les peuples, des contrastes psychologiques intéressants, et conserve sur certains territoires du monde actuel des spécimens curieux d'arriération mentale. On trouve ainsi en Bretagne, en Russie, etc., des milieux qui permettent au psychologue d'étudier, dans les provinces de la

(1) KRAINAKI. — Epidémie de cris obsédants (Clicoucheswo) de possession et de démonisme en Russie. Vratch, 1900.

géographie moderne, les mœurs de l'histoire ancienne, et d'observer directement,dans leur vie même,les couches profondes de cette *paléontopsychologie.*

Kraïnaki a observé dans le gouvernement de Smolensk des manifestations endémiques de crises hystériques, convulsives, vociférantes, dans lesquelles les femmes, en proie à un délire de possession démoniaque, désignent par leur nom les sorciers qu'elles accusent de les avoir livrées au diable, et ainsi rendues incapables de tout commerce avec Dieu, Les malades s'accusent elles-mêmes d'être possédées du démon, se déclarent indignes de l'église, et prétendent souiller par leur présence les cérémonies du culte. En nommant celui qui les a *gâtées*, en dénonçant leur ensorceleur, ces hystériques possédées formulent leur autohétéro-accusation,

Cette curieuse observation d'autohétéroaccusation hystéro-vésanique, prise au XX^e^ siècle, est la réédition fidèle des scènes de sorcellerie du moyen-âge, et met bien en évidence l'influence du milieu social sur les réactions psychologiques des individus. L'histoire se reproduit là où demeurent les conditions qui ont présidé au déterminisme psychologique du passé.

Aujourd'hui, heureusement, ces archaïsmes psycropathiques ont pour témoins des magistrats et des médecins modernes, dont le jugement éclairé sauvegarde et traite les victimes d'une pathologie qu'on pourrait presque qualifier de retardataire.

Malgré la diminution très grande des autoaccusations hystériques, la médecine légale moderne a toujours à compter avec les autohétéroaccusateurs hystériques. Les observations qui figurent dans mon Rapport, dans la thèse de Manet, dans les études de P. Garnier,montrent que, dans ces maladies,le processus psychopathique, en aboutissant à la *dénonciation*, verbale ou écrite, aux autorités, peut mettre en mouvement l'appareil administratif et judiciaire et nécessiter l'intervention du médecin légiste.

Il ressort de mes études et de celles de Manet, que, chez les hystériques, l'acte de l'autohétéroaccusation est presque toujours *spontané;* tantôt il est *oral*, tantôt *écrit;* tantôt il est *direct*, tantôt il est *indirect.*

Dans la classification des faits d'autoaccusation due à Régis, reproduite dans leurs thèses par Oudard (1) et Manet (2) et dont j'ai, dans mon Rapport, montré la justesse et exposé l'intérêt pratique, les autohétéroaccusations hystériques rentrent toujours dans la première catégorie : celle dans laquelle le malade s'accuse d'un *crime inexistant, imaginaire.* L'hystérique s'accuse elle-même et accuse autrui d'une faute irréelle, d'un crime qui n'a pas été commis.

« Il semblerait donc, dit le Docteur Manet, que la fausseté de la dénonciation doive être reconnue de suite, sinon par les agents, gendarmes ou commissaires de police, qui sont les premiers confi-

(1) OUDARD. — Le délire d'autoaccusation, *Thèse Bordeaux*, 1900.
(2) MANET. — *Thèse citée.*

dents ordinaires des dénonciateurs, du moins à la phase de procédure immédiatement suivante, celle de l'enquête du juge d'instruction. Le fait est fréquent, il n'est pas général... » Les raisons de la méconnaissance de l'origine pathologique et de la fausseté foncière des autohétéroaccusations hystériques sont faciles à trouver, et le Docteur Manet les expose clairement. Elles gisent d'abord dans les caractères cliniques mêmes des accusations hystériques : lucidité et sincérité apparentes de l'accusateur, invariabilité dans les termes de l'accusation; elles tiennent ensuite à la nature du rôle que s'attribue, dans le roman d'accusation, l'autodénonciatrice : la femme qui s'avoue coupable, qui confesse sa faute, paraît au plus haut point sincère et ne manque pas de convaincre l'entourage de la vérité de ses allégations. Quelle aparence y a-t-il qu'une jeune fille aille mentir en dénonçant une sage-femme de l'avoir fait avorter, puisqu'en dénonçant l'avorteuse, l'accusatrice s'avoue elle-même indigne et complice, et qu'en proclamant la faute d'un tiers, elle crie elle-même à tous son déshonneur? Enfin il faut ajouter que les faits visés par les autohétéroaccusatices hystériques, appartenant au domaine génital, sont souvent, avant l'expertise médicale, et même parfois après celle-ci, d'un contrôle délicat et d'une vérification difficile.

Les conclusions médico-légales pratiques à tirer de l'étude de ces autohétéroaccusations hystériques est celle qui a déjà été formulée avec tant d'autorité pour les accusations hystériques en général par P. Garnier (1) : « Pour se prémunir le plus possible contre de lamentables erreurs judiciaires, le magistrat a le devoir de s'entourer des plus minutieuses précautions et l'expertise médicale apparaît bien comme l'un des principaux éléments de cet indispensable contrôle. » C'est également la conclusion à laquelle aboutissent, dans leurs études sur les autoaccusateurs : Régis (2), Oudard, Vallon (3), Manet (4), et moi-même (5), dans des termes à peu près identiques, et qui se résument dans la nécessité de l'expertise médicale de tout autoaccusateur.

Des considérations qui précèdent, on peut tirer encore une conclusion : c'est que toute autohétéroaccusation devra induire le médecin légiste au soupçon de l'intervention probable de l'hystérie dans l'acte de la dénonciation. Ainsi l'étude de la formule même de l'accusation pourra mettre l'expert sur la voie d'un diagnostic exact. Le type pathologique de l'autoaccusateur ainsi entrevu se précisera ensuite, dans l'esprit du médecin légiste, par l'étude du mode étiologique d'éclosion de l'accusation, de son mécanisme pathogénique, de son aspect clinique, de son contenu, de son évolution, de ses concomitants somatiques ou psychologiques. Ainsi tracé, le portrait de l'autoaccusateur viendra se placer naturellement dans le cadre de la vie ambiante et des événements extérieurs révélés par l'enquête judiciaire: le cadre sera illuminé par le rayonnement du portrait, le dossier de l'instruction s'éclairera à ces révélations, et de l'étude clinique de l'aliéniste jaillira la solution médicale du problème judiciaire.

PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

LA POLICE DES MŒURS ET LA REGLEMENTATION DE LA PROSTITUTION

Voici comment M. le Dr Osmont étudie cette question toute d'actualité ; le gouvernement a, en effet, institué une commission qui fonctionne actuellement au Ministère de l'Intérieur.

Faut-il supprimer la police des mœurs ? Faut-il réglementer la prostitution ? Les uns disent oui, les autres non.

Un de nos grands quotidiens a posé cette double question à ses lecteurs médecins. Beaucoup ont répondu, et il ne semble pas que de cette vaste consultation doive sortir la solution du problème.

Souhaitons que la commission tout récemment nommée par le Ministre de l'Intérieur fasse la lumière, et aboutisse à une solution pratique.

Je crains que cette commission n'aboutisse pas à grand'chose. Les abolitionnistes ne constituent pas une majorité suffisante : la réglementation subsistera, et avec elle la police des mœurs.

Il ne faut pas oublier que dans notre doux pays, réglementation veut dire fonctionnaire spécial. Donc, si on maintient la réglementation on maintiendra une police spéciale, ce qui, à mon avis, est absurde.

La police des mœurs est une institution inutile, dangereuse, et bien faite non pas pour supprimer ou atténuer la prostitution, mais bien pour la développer.

Ceci n'est pas un paradoxe.

Je n'en veux pour preuve que l'inscription de filles mineures.

Et ce n'est pas une fois, mais bien des fois que j'ai vu arrêter et mettre en carte des filles qui n'avaient pas vingt ans, parfois qui n'avaient pas encore dix-huit ans. Quel crime avaient commis ces jeunes filles ? Je ne le sais exactement ; sans doute elles allaient à quelque rendez-vous tardif. Et comme la jeunesse est pressée, elles arrivaient premières au rendez-vous, et au lieu de celui qu'elles attendaient elles rencontraient les mœurs (1). D'où arrestation, nuit au poste de police, mise en carte. Si par malheur ces femmes étaient malades, elles étaient retenues à l'hôpital, et se trouvaient en contact avec les habituées de la maison. Résultat ? Inévitablement des prostituées de plus, qui le plus souvent certainement auraient pu s'amuser, chose permise après tout, mais ne seraient pas devenues des professionnelles. Est-ce que le rôle de la police en pareil cas, n'est pas de rendre les délinquantes à leur famille, ou simplement de les éclairer et de les avertir des risques qu'elles courent en se livrant à la prostitution ? Certes, cela ne réussirait pas toujours, mais cela vaudrait encore mieux que d'inscrire d'emblée des mineures sur les livres de police. Si le fait était isolé, on pourrait jusqu'à un certain point l'excuser ; mais

(1) Abréviation habituelle de police des mœurs.

la chose est fréquente, beaucoup plus fréquente qu'on ne pourrait le croire ; rien que ce fait juge l'institution.

Et que penser de la façon dont est faite la surveillance des filles inscrites ? S'imagine-t-on par hasard que les visites sanitaires sont passées régulièrement ? Erreur, erreur grave.

Des fautes nombreuses sont commises, et la responsabilité en revient aux agents. Ce sont des hommes, et la chair est faible. Et ces dames savent souvent as ez bien placer leurs faveurs, pour éviter toutes les tracasseries médicales et policières.

Si encore les agents étaient des hommes choisis, d'une moralité à toute épreuve, bien des abus seraient évités. Mais chacun sait qu'il n'en est pas toujours ainsi, et ces messieurs des mœurs exigent parfois des faveurs de toute espèce qu'il est imprudent de leur refuser. Car alors toutes les rigueurs sont pour les récalcitrantes, et il n'est pas rare de voir des femmes sortir de l'hôpital avec une ou plusieurs contraventions, ce qui équivaut à un ou plusieurs jours de prison. Le motif de ces contraventions ? Il est bien malaisé de le savoir, mais il est bien facile de le deviner.

Et je parle pas des arrestations arbitraires, et des erreurs déplorables qui ont rendu si tristement célèbre cette police spéciale.

La police des mœurs ne rend en fait aucun service, elle est au contraire responsable d'abus considérables, par des arrestations arbitraires, par des inscriptions de mineures, par des actes de bon plaisir dans la surveillance des filles.

En somme, les mœurs sont chargés de la police des trottoirs pour une catégorie spéciale de femmes ; ils sont en outre chargés d'exiger de cette catégorie de femmes l'observance des règlements sanitaires. Et c'est tout.

Pourquoi pour ce rôle si simple exige-t-on des agents spéciaux ? Pour ma part, je l'ignore, et je crois que les administrations intéressées seraient bien embarrassées de répondre.

Les mœurs, en tant qu'agents spéciaux, mais c'est une véritable plaisanterie.

Ces agents ne portent pas d'uniforme ; ils sont toujours en civil, sans doute pour que leur présence ne puisse pas être soupçonnée. Oh! le bon billet! Mais dans une vile de province, où il y a en tout trente à cinquante agents, s'imagine-t-on que les mœurs ne sont pas brûlés en peu de temps? Il n'y a que les nouvelles débarquées qui puissent se laisser prendre. Et encore ! Ces messieurs ont des allures si spéciales ! Il suffit de les apercevoir pour être immédiatement fixé sur leur compte.

Alors, à quoi bon ces pseudo-agents spéciaux ? Dans certaines villes, il y a un roulement organisé entre les agents. Pendant quelques mois certains d'entre eux sont chargés du service spécial. Au bout de ce temps, on suppose qu'ils sont trop connus de leurs clientes : on ôte l'uniforme à un certain nombre de leurs collègues, qui à leur tour se déambluent en civil le long des rues

on a ainsi une brigade, nouvelle, et absolument inconnue ! C'est bouffon.

Dans les grandes villes, il est peut-être plus utile d'avoir des agents en civil : ils sont moins connus. Et encore, est-ce bien sûr ? J'en doute très fort, et quiconque a quelque peu fréquenté les établissements de nuit à Paris, se rappelle certainement avoir entendu ce cri : « V'là les mœurs ! » et instantanément à l'entrée de trois ou quatre personnages à mines plutôt inquiétantes, toute la clientèle spéciale de l'établissement disparaissait. L'incognito des agents des mœurs est un mythe, particulièrement en province.

Les agents des mœurs sont bien loin de réprimer la prostitution : ils sont inutiles, il faut les supprimer. Et si on maintient la réglementation, les agents ordinaires feront parfaitement le service ; ils le feront plus régulièrement, précisément parce qu'ils seront en uniforme, et qu'on les verra.

Ils seront beaucoup moins tentés de se livrer à l'arbitraire, ces fantaisies étant singulièrement favorisées par le costume qui vous assure l'incognito auprès des honnêtes gens ; la sécurité du trottoir sera tout autant assurée. Donc, supprimons les mœurs ; le plus tôt sera le mieux.

Je pense que sur ce point tous seront d'accord.

Reste maintenant la question de la réglementation.

Faut-il réglementer la prostitution ?

Si l'on juge d'un règlement par ceux qui sont chargés de l'appliquer, ce que nous venons de dire de la police des mœurs suffirait amplement pour justifier la suppression de toute réglementation.

Comme d'autre part, cette réglementation constitue un attentat évident à la liberté individuelle, on conçoit que beaucoup en demandent la suppression absolue.

Certes ce dernier argument a une haute valeur.

Mais la liberté n'est possible qu'à la condition de ne pas nuire aux autres, et on conçoit qu'on ait songé à se garantir du péril vénérien.

On se défend, la société se défend contre la fièvre typhoïde, contre la tuberculose, etc.; n'a-t-elle pas le droit de se défendre contre la syphilis et autres affections d'origine génitale, et par conséquent n'a-t-elle pas le droit et le devoir de réglementer la prostitution, cause des avaries grandes et petites ?

Sans hésiter oui, la société doit se défendre contre les affections vénériennes ; elle doit en empêcher par des moyens aussi efficaces que possible la propagation et la diffusion.

Or les moyens de défense que possède actuellement la société se réduisent purement et simplement à la réglementation de la prostitution.

Est-ce suffisant ? Absolument pas, et sur ce point tout le monde, je crois, est d'accord.

La réglementation si imparfaite qu'elle soit est-elle cependant utile et nécessaire ?

Je ne le pense pas, au moins telle qu'on comprend et qu'on applique aujourd'hui cette réglementation. Que se passe-t-il en effet ?

La syphilis est un mal commun ; la gonococcie ne l'est pas moins, et les deux sévissent avec une égale fréquence au nord et au midi, à l'est ou à l'ouest, partout en somme où deux êtres humains peuvent se rencontrer.

Donc, puisque la syphilis est partout, il faudrait réglementer partout, aussi bien à la ville qu'à la campagne. En fait, la réglementation n'existe que dans les grandes villes, et les villes d'une certaine importance. Dans les petites cités, dans les bourgs, dans les campagnes, la réglementation est inconnue. Ce qui n'empêche pas vérole et blennorrhagie d'y exister et de s'y multiplier. La syphilis est infiniment plus fréquente qu'on ne le croit dans les campagnes, au moins dans les campagnes normandes, et le gonocoque est loin d'y être rare.

Les trois quarts du territoire français ne sont donc pas soumis à la réglementation. Ils ne peuvent pas y être soumis. Car si dans les campagnes particulièrement l'oranger fleurit bien rarement, la prostitution vraie est assez rare.

Est-on donc désarmé pour toute cette portion du territoire dans la lutte contre la syphilis ? Je ne le pense pas, et nous verrons tout à l'heure de quelle façon.

Restent les villes.

La prostitution s'y exerce sous toutes ses formes, depuis la pierreuse, jusqu'à la demi-mondaine de grande marque, sans oublier les maisons closes de divers ordres. Là, semble-t-il, la réglementation doit donner des résultats parfaits.

Prenons une ville de moyenne importance, où la réglementation est encore plus facile. Tout le monde se connaît, les dames de la Société connaissent les dames d'à-côté, savent leur nom, leur demeure, s'intéressent parfois à leurs ébats et à ceux de leurs cavaliers servants. Il y a une police des mœurs fonctionnant avec le roulement dont je parlais plus haut, il y a un service médical largement assuré. Des visites régulières sont imposées aux marchandes de plaisir.

Ville enchanteresse, direz-vous ? Pas de syphilis, pas de gonocoques ; on peut marcher !

Détrompez-vous, et surtout ne marchez pas ! Il pourrait vous en cuire. Malgré la police, malgré les médecins, malgré la réglementation, la vérole s'épanouit, s'étend, et les pharmaciens sont toujours à court de mercure ou de copahu.

Alors ? Et la réglementation !

La réglementation, mais elle est illusoire et dangereuse. Illusoire, d'abord parce qu'il y a la police des mœurs, parce que la plupart des professionnelles ont des protecteurs attitrés, parce que beaucoup s'amusent qu'on ne peut vraiment pas taxer de professionnelles. Si bien qu'en fait la réglementation s'exerce pour une très

faible partie du contingent, tout le reste s'y soustrait pour des motifs variés. Restent ces maisons que la morale réprouve... (phrase connue) et qui pour quelques-uns devraient être encouragées, augmentées, de telle sorte qu'il n'y ait plus de femmes soumises que dans les maisons publiques. De la sorte, pensent-ils, la surveillance serait des plus faciles, et on arriverait très vite à diminuer les affections vénériennes.

Cette conception est parfaite en théorie. En pratique, elle est irréalisable. D'abord le public n'a plus de goût pour les grands numéros. Les maisons hospitalières sont obligées de fermer leurs portes les unes après les autres : le client donne plus. Pourquoi, je l'ignore,mais c'est un fait.

Ensuite, il ne faut pas croire que les femmes de maison présentent des garanties absolues au point de vue vénérien. Et pour ma part, j'ai connu des malades qui avaient contracté leur syphilis ou leur blennorrhagie dans des maisons de tolérance (1).

Voilà ce que donne la réglementation là où elle semble devoir s'exercer avec le plus de facilité et de sûreté. On peut penser ce qu'elle doit donner pour les femmes dont l'unique but est de se soustraire aux obligations sanitaires qu'on prétend leur imposer!

Et l'on ne peut vraiment leur en vouloir beaucoup. Une fois à l'hôpital, ces malheureuses ne sont plus des malades, ce sont des filles de mauvaise vie! Et on les laisse dans des locaux infects, mal nourries, mal chauffées, sans lumière. Bien plus, si quelque observation malséante est faite, le cachot! Car il y a des hôpitaux où se trouvent des cachots avec des portes en chêne massif, blindées de plaques de tôle à l'intérieur et à l'extérieur, avec une triple rangée de verrous, dont l'unique usage est d'enfermer des filles pour des fautes légères. Certes, la plupart du temps, les femmes qui forment le fond de la clientèle hospitalière sont fort peu intéressantes. Mais, en vérité, transformer l'hôpital en prison, infliger à des malheureuses des traitements qu'on n'infligerait pas à des détenus de droit commun, c'est écœurant, et cela juge le système qui permet de pareils errements.

La réglementation ne donne pas à bien loin près les résultats que l'on pensait en obtenir, et une réglementation encore plus rigoureuse n'en donnera pas de meilleurs. Il faut faire autre chose, il faut avant tout et par-dessus tout, changer cette habitude que l'on a de considérer comme honteuses les maladies vénériennes.

Le jour où l'on aura pu faire pénétrer dans l'esprit public que les maladies vénériennes ne sont pas des maladies honteuses, quand on voudra bien considérer un syphilitique comme un malade atteint d'une affection quelconque, ce jour-là, la prophy-

(1) Les tenanciers de maisons publiques possèdent plusieurs établissements. S'ils supposent qu'une de leurs pensionnaires est malade, ils la dirigent sur une autre maison, dans une localité où la surveillance est mins rigoureuse, et où la femme ne se fait pas faute d'exercer son industrie.

laxie de la syphilis aura fait un pas énorme, que ne lui feront jamais franchir les règlements si bien faits qu'ils soient. C'est dans ce sens que doivent porter tous les efforts de ceux qui veulent lutter contre la redoutable affection.

Quand les pères de famille, au lieu de réprimander ou de punir leurs enfants quand ils auront été plus ou moins avariés, voudront bien comprendre qu'il faut non pas punir, mais soigner, quand les enfants auront assez de confiance en leur père pour à la moindre alerte avouer leur mal, que de complication d'origine vénérienne seront évitées ! Seuls les pharmaciens et les marchands d'injections arabes ou autres n'y trouveront pas leur compte et ce sera justice.

Il faut aussi éclairer les jeunes gens, leur faire voir quels sont les dangers auxquels ils peuvent s'exposer, leur enseigner la prudence. Et cela, dès le lycée. Il faut multiplier les conférences, comme le veut le professeur Fournier, et on peut avoir confiance dans sa haute compétence.

Que l'on n'objecte pas que ces leçons éveilleront dans l'esprit de nos lycéens des idées malsaines. A ce point de vue, il n'y a pas de rhétoricien qui ne soit amplement documenté, et ce serait un grand service à rendre aux jeunes gens que de les éclairer sur certains points de pathologie qu'ils croient fort bien connaître et qu'ils connaissent très mal.

Et pourquoi n'éclairerait-on pas aussi les jeunes filles ? Que d'idées fausses dans leur esprit, qu'il serait utile de rectifier ? Bien entendu, il faudrait du tact et de la mesure pour parler maladies vénériennes à des jeunes filles. Mais on pourrait leur en parler, car elles sont au courant de bien des choses, et il ne faut pas penser que la jeune fille moderne n'a pas lu les romans extraordinaires qui pullulent aujourd'hui, qu'elle n'a pas entendu les conversations plus ou moins voilées que l'on tient devant elle, et que son dictionnaire ne l'a pas renseignée sur de nombreux détails. Je crois que l'on peut dire hardiment que la jeune fille ignore théoriquement peu de chose. Mais ses connaissances sont loin d'être précises, son cerveau est meublé de données incomplètes et fausses.

Pourquoi ne pas lui dire franchement et nettement ce qu'elle est obligée de deviner, pourquoi ne pas la mettre à même de se protéger elle-même ?

Eclairer les jeunes gens, les prévenir des dangers qu'ils auront à courir, modifier l'état d'esprit des parents, faire que les maladies vénériennes ne soient plus considérées comme des maladies honteuses, voilà le moyen utile de lutter contre elles. Je sais bien que ceci ne se fera pas en un jour. Ce n'est pas demain que les parents envoyant leurs fils étudier au loin, leur adresseront parmi tant d'autres, cette ultime recommandation « de craindre la vérole », mais on y arrivera, et peut-être plus vite qu'on ne le pense.

En attendant ces temps heureux, on pourrait agir efficacement

contre la propagation de la syphilis, et faire de la prophylaxie utile et rapide. Il faudrait agir sur l'armée.

L'armée est le grand vecteur des maladies vénériennes ; syphilis et gonocoques se développent à la caserne avec une rapidité effrayante, et de là sont transportés non moins rapidement à la ville et à la campagne. Et là pourtant, dans ce milieu réglementé, qu'il serait facile d'enrayer l'expansion vénérienne !

Il y a bien à la caserne des règlements destinés à empêcher la propagation des affections vénériennes, mais ces règlements sont tels, qu'ils vont précisément à l'encontre du but que l'on s'est proposé. La chose n'a rien qui nous surprenne.

Que se passe-t-il au régiment ?

Un homme contracte une maladie vénérienne. Son plus grand soin sera de dissimuler son affection parce qu'il est tenu, sous peine de punition, de dénoncer la femme qui l'a contaminé.

Comme si c'était toujours facile ! Et le bon troupier en bordée sait-il lui-même qui l'a rendu malade ? Et puis, souvent le troupier ne veut pas dire quelle femme il a été voir. C'est une bonne, c'est sa payse qui a une bonne place, et vous pensez qu'il ira la dénoncer ? Jamais de la vie. Il dissimulera de son mieux son affection, se soignera avec ces remèdes aussi extraordinaires que violents si en usage dans les régiments. S'il est pincé en cours d'une visite sanitaire, comme il ne veut pas dénoncer celle qui l'a rendu malade, comme il voudra éviter la punition que lui vaudrait son refus de dénonciation, savez-vous ce qu'il va faire ? Il va tout simplement dénoncer une quelconque des prostituées à l'usage de la troupe ; l'autorité militaire adresse une réclamation à l'autorité civile, la police des mœurs se met en mouvement et arrête la femme incriminée. Celle-ci est amenée à l'Hôpital et comme elle a toujours quelque petit écoulement leucorrhéique, qui souvent n'a rien de vénérien, on garde la femme quelques jours à l'hôpital et la farce est jouée.

Et le commandement est persuadé qu'il a rendu un service signalé à l'humanité souffrante, en faisant retirer de la circulation une femme peu ou pas malade.

A la caserne, des visites spéciales sont passées par les médecins-majors à des intervalles plus ou moins rapprochés. Neuf fois sur dix ces visites ne donnent aucun résultat : elles ne peuvent en donner.

D'abord les hommes qui ont un écoulement quelconque ou une affection vénérienne quelconque emploient des ruses d'Apaches pour tromper la vigilance du médecin, et ils y réussissent souvent.

Cette visite est passée très rapidement ; le médecin regarde vite et superficiellement les hommes debout au pied de leur lit, il n'a pas le temps, car il lui faut examiner dans une heure tout un bataillon, et il sent derrière lui l'hostilité des officiers, qui ne comprennent pas qu'un non-combattant vienne déranger leurs hommes. De plus, les sous-officiers ne se présentent jamais à cette

visite. Sans doute leur grade les met à l'abri du gonocoque ou du chancre syphilitique. Et pourtant, j'ai connu un régiment où la plupart des sous-officiers étaient syphilitiques. Dans un bataillon entre autres, tous sans exception, avaient la vérole : plusieurs étaient à la période secondaire ; d'autres à la période initiale, tous faisaient leur service, sortaient en ville, et de six heures à onze heures du soir se livraient, en compagnie de toutes les soubrettes des environs à des manœuvres très permises en bonne santé, mais plutôt dangereuses de la part d'hommes en pleine période de contagion syphilitique.

Et bien sûr, l'état des syphilitiques sur les registres de l'infirmerie n'était guère chargé. Eh bien, je le demande, est-ce que tous ces hommes n'auraient pas dû être retenus à l'infirmerie jusqu'à cessation de leurs accidents, est-ce qu'il ne serait pas des plus faciles d'arrêter là, sur place, cette effroyable expansion de la contagion. Lorsque le commandant dira que tout homme sera puni parce qu'il n'aura pas déclaré sa maladie vénérienne, mais qu'il n'aura aucune punition parce que vénérien, qu'il ne sera pas tenu de déclarer la femme qui l'aura contaminé, que des visites rapprochées seront faites par les médecins du régiment, non dans les chambrées, mais au cabinet du médecin, en dehors de la présence des officiers ou des sous-officiers ;

Que les sous-officiers seront tenus, sous peine de punition sérieuse, de se présenter à ces visites médicales ;

Que tout homme malade ne quittera l'infirmerie qu'après sa guérison complète, on peut être assuré que l'application de ces simples mesures fera diminuer, et très vite, le taux des affections vénériennes.

En résumé, les maladies vénériennes ne doivent pas être considérées comme des maladies honteuses.

Faire pénétrer cette idée dans l'esprit public.

Eclairer la jeunesse sur les dangers des maladies vénériennes.

Modifier les réglements en vigueur dans l'armée, relativement aux soldats atteints d'affections vénériennes, tels sont les moyens qui permettront de lutter efficacement contre la propagation des maladies vénériennes.

La réglementation de la prostitution ne donne que des résultats illusoires. Il serait désirable que cette réglementation fût abolie.

Il faut sévir avec la dernière énergie contre tous ceux qui vivent de la prostitution féminine.

Il faut supprimer la police des mœurs.

L'ensemble de ces mesures ne fera certes pas disparaître la syphilis, mais elle atténuera sa fréquence dans des proportions notables.

La plupart de ces mesures peuvent être applicables demain.

Le voudra-t-on ?

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LA MORPHINE ET LES PHARMACIENS

Les cas où des pharmaciens sont poursuivis pour vente de morphine ont sensiblement diminué depuis quelques années, non seulement par crainte des rigueurs du code, mais parce que l'emploi de ce précieux stupéfiant est passé de mode dans le monde select où l'on s'ennuie.

Un petit procès correctionnel qui vient d'avoir lieu à la VIII[e] chambre du tribunal de la Seine vient d'appeler de nouveau l'attention sur cette question avec cette particularité intéressante que l'accusation a établi ce fait — que j'ai été le premier à signaler — que la morphine diminue les facultés affectives et fait disparaître la vie sexuelle.

C'est ce dont se plaignait un mari qui donnait comme grief que sa femme était devenue complètement indifférente envers lui et lui manifestait la plus extrême froideur.

Le cas — aggravé, il est vrai, de la maladie de la femme — a paru si sérieux au parquet qu'il vient de poursuivre, sous l'inculpation de blessures par imprudence, un pharmacien, M. Beaujour, coupable uniquement d'avoir délivré, sans ordonnance, de la morphine à la femme d'un maître d'hôtel parisien.

Dans les premiers mois de 1903, M. Roullod, maître d'hôtel, constatait que sa femme devenait nerveuse et dépérissait à vue d'œil. Il en rechercha la cause et découvrit que l'état de Mme Roullod péricli tait simplement parce que celle-ci s'adonnait à la morphine; morphine qui lui était délivrée sans ordonnance médicale.

Le maître d'hôtel surveilla sa femme, qu'il surprit, un jour, sortant, une petite fiole à la main, de chez M. Beaujour, pharmacien, boulevard Pasteur. Un huissier, mandé tout exprès, dressa aussitôt procès-verbal de la scène et mit sous scellés le flacon délivré par le pharmacien. Ce flacon contenait du chlorhydrate de morphine.

Une enquête faisait bientôt connaître que la femme du maître d'hôtel en était arrivée, dans les derniers temps, à consommer jusqu'à quatre francs de morphine par jour.

A l'audience, le prévenu a protesté énergiquement de son innocence.

— Jamais, a-t-il dit en substance, je n'ai fourni de morphine à Mme Roullod sans ordonnance médicale. Le 10 avril 1903, cette dame est venue acheter chez moi de l'éther. C'est par méchanceté qu'on y a substitué la fiole saisie où l'on a trouvé du chlorhydrate de morphine.

A mentionner la déposition de Mme Roullod, une femme de trente-cinq ans, aux cheveux roux très abondants :

— Autrefois, dit le témoin, le médecin m'avait ordonné de la morphine. J'en ai pris le goût et quand j'ai eu besoin de morphine

je suis allée chez le pharmacien. J'en ai pris d'abord pour 1 fr. 25, par jour, puis pour 1 fr. 50, puis pour 4 francs. Quand je ne pouvais aller moi-même à la pharmacie, j'y envoyais mon fils. Quand j'étais à la campagne, le pharmacien m'en envoyait par colis postal.

Après audition du fils de Mme Roullod, âgé de quatorze ans, le maître d'hôtel vient, à la barre, exposer dans quelles circonstances il surprit sa femme sortant de la pharmacie Beaujour, une fiole à la main :

Le 10 avril 1903, assisté de M. Richard, huissier, j'ai suivi de loin ma femme que j'ai vue entrer chez M. Beaujour. Au moment où elle sortit, j'intervins brusquement et je m'emparai des drogues qu'elle tenait à la main, soit une petite fiole sans étiquette, contenant un liquide incolore et chaud, et deux paquets renfermant de la poudre, autant que je pus en juger en les palpant. Je remis le tout, séance tenante, à l'huissier qui les plaça sous scellés et rédigea son constat.

Après plaidoirie de Me Félix Decori, au nom de M. Roullod, partie civile au procès, réclamant 10,000 francs de dommages-intérêts, Me Magnan a présenté la défense du pharmacien, qui a été condamné, pour blessures par imprudence, à 100 francs d'amende et à 5,000 francs de dommages-intérêts envers M. Roullod ; c'est un peu sévère.

Il y a longtemps cependant que nous disons aux pharmaciens de ne pas vendre de la morphine sans ordonnance et même de ne pas renouveler plusieurs fois l'ordonnance à moins d'autorisation formelle du médecin traitant.

DE LA RESPONSABILITÉ PÉNALE DES MÉDECINS A RAISON DES CERTIFICATS PAR EUX DÉLIVRÉS

« Je ne croyais pas que le certificat que je délivrais était un certificat coupable. On n'enseigne pas cela dans nos études. » Tel est, textuellement, le moyen de défense que faisait valoir, il y a quelques années, devant le tribunal correctionnel de la Seine, un médecin de Paris, le docteur Planet. Disons tout de suite que ce moyen de défense ne fut pas agréé, et que le prévenu sortit « des bancs de la correctionnelle » gratifié d'une condamnation à trois mois de prison et à 500 francs d'amende, avec application de la loi Bérenger pour la peine corporelle. (Trib. corr. Seine, 5 octobre 1894.)

Quel « crime » avait donc commis le docteur Planet? Le voici, pour l'édification de ceux des lecteurs auxquels « cela n'aurait pas été enseigné dans leurs études ».

Le caporal au 2e régiment d'infanterie de marine Revert obtenait, au mois d'août 1894, un congé de trois jours sous prétexte de venir voir à Paris son grand-père, âgé de 81 ans, qu'il disait atteint d'une grave maladie de poitrine, mais qui en réalité était mort depuis

deux ans. Le caporal passa ses trois jours de congé chez sa mère. Mme Fanny Revert, parfumeuse, rue Joquelet,

Les trois jours écoulés, le caporal demanda par dépêche télégraphique à son colonel une prolongation de congé de huit jours « parce que son grand-père était plus malade ». Le colonel accorda la prolongation sollicitée.

La mère du caporal, Mme Fanny Revert, craignant que son fils, à sa rentrée au corps, ne fût dans l'obligation d'établir péremptoirement, pour éviter une punition, la maladie de son grand-père, se rendit chez le docteur Planet, rue Montmartre, et lui demanda un certificat de complaisance. M. Planet délivra le certificat demandé.

Sur ces entrefaites, une enquête était faite, à la requête de l'autorité militaire, pour vérifier le plus ou moins de sincérité des allégations avancées par le caporal Revert afin d'obtenir une prolongation de congé. C'est alors que tout fut découvert.

En conséquence, le docteur Planet comparaissait devant le tribunal correctionnel de la Seine, et subissait l'interrogatoire suivant :

Le président. — Vous avez délivré un certificat médical sans vous être préalablement rendu compte si la personne sur l'état de santé de laquelle vous donniez un certificat était malade, vivante ou morte. Vous avez agi avec une légèreté impardonnable.

Le docteur Planet. — Je regrette vivement ce qui est arrivé. Mme Revert m'a affirmé que le grand-père, âgé de 81 ans, toussait beaucoup. J'ai eu confiance et j'ai délivré le certificat qu'on me demandait, sans aller voir le malade.

Le président. — M. Revert était mort depuis deux ans !

Le docteur Planet. — J'ignorais naturellement ce fait. Je ne croyais pas que le certificat que je délivrais était un certificat coupable. On n'enseigne pas cela dans nos études. Je me doutais que la délivrance d'un pareil certificat était répréhensible, mais je ne croyais pas qu'il pût en résulter de pareilles conséquences. J'ai pêché par un excès de confiance.

Mme Revert, mère du caporal, était ensuite entendue comme témoin. Elle déclarait avoir demandé un certificat de complaisance en vue d'empêcher que son fils fût puni à sa rentrée au corps ; elle reconnaissait lui avoir dit que son beau-père était malade ; elle ajoutait que le docteur Planet n'était pas son médecin ordinaire, et qu'elle lui avait donné 3 francs.

Et l'interrogatoire se terminait par cette déclaration du prévenu : « Je dois ajouter qu'au moment où cette dame est venue chez moi, j'étais sur le point de sortir. Cette dame m'a dit qu'elle était la fille d'un officier. J'ai demandé où était le grand-père malade. Elle m'a dit : « A la maison ». Je n'ai pas jugé à propos de pousser plus loin et j'ai délivré sur papier blanc le certificat demandé. »

Coût : trois mois de prison et 500 francs d'amende !

C'était par application de l'article 160 du Code pénal ainsi conçu : « Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement d'une année au moins et de trois ans au plus. S'il y a été mû par dons ou promesses, la peine de l'emprisonnement d'une année au moins et de trois ans au plus. Dans les deux cas, le coupable pourra, en outre, être privé des droits mentionnés en l'article 42 du présent Code pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où il aura subi sa peine. Dans le deuxième cas, les corrupteurs seront punis des mêmes peines que le médecin, chirurgien ou officier de santé qui aura délivré le faux certificat. » — Des circonstances atténuantes peuvent être reconnues au profit du prévenu, et elles permettent aux juges de réduire la durée de l'emprisonnement et même de substituer l'amende à l'emprisonnement. Voilà ce qui explique les peines prononcées dans l'espèce que nous venons de signaler.

On n'enseigne pas cela dans les facultés de médecine ! C'est possible. — Mais c'est la loi, et au médecin comme à tout autre s'applique notre vieux brocard juridique : *Nemo jus ignorare censetur !*

(*Echo méd. du Nord.*)

J. Jacquey,
Professeur à la Faculté de Droit
de l'Université de Lille.

REVUE PROFESSIONNELLE

LA PROFESSION MEDICALE EN FRANCE

Il n'y a qu'un cri dans la presse médicale pour dénoncer l'encombrement de notre profession, et pas un remède efficace n'est proposé pour y remédier.

Au contraire, tout semble conspirer pour aggraver la situation.

En effet, la première chose à faire avant de tenter une réforme radicale, qui s'impose fatalement à bref délai, serait tout au moins de défendre *unguibus et rostro*, les privilèges que la loi nous confère, ou tout au moins de ne pas laisser envahir la profession par un tas de gens qui devraient en être soigneusement exclus et y vivent en véritables parasites.

N'est-il pas absurde d'abandonner une partie de l'art de guérir, à des praticiens patentés tels que : sages-femmes et dentistes, spécialités que seuls les docteurs en médecine français devraient pouvoir revendiquer ?

Une nouvelle législation de l'art médical s'impose en France ; malheureusement nos législateurs se désintéressent absolument de la question ; la politique étant leur unique préoccupation.

A notre avis, cette nouvelle législation devrait reposer sur les bases suivantes :

1° La profession de sage-femme, de dentiste, ne devra être exercée que par des docteurs en médecine français ;

2° Le nombre des étudiants en médecine, c'est-à-dire des futurs praticiens, excédant de beaucoup les besoins des populations, au lieu d'en laisser le nombre illimité, il me paraît indispensable d'en limiter le nombre, en réformant la scolarité, qui devrait être calquée sur celle des écoles vétérinaires.

Celles-ci n'admettent annuellement, au moyen du concours, qu'un nombre limité d'élèves ; s'il en était de même des écoles de médecine, on verrait immédiatement disparaître ce flot envahissant de candidats qui est en train de nous submerger.

En effet, les candidats aux études médicales choisiraient bien vite une autre carrière, au grand bénéfice de la profession, devant la perspective peu séduisante de se condamner à un internat d'une durée minima de quatre années de scolarité, comme internes dans une école.

Une fois le terrain déblayé de ce côté, les praticiens moins nombreux seraient bien vite recherchés, estimés à leur juste valeur et honorés moins platoniquement, tout comme les ingénieurs et rémunérés comme il convient, au lieu d'être traités par le public comme de vils stipendiés, comme des mercenaires, dont on abuse, au nom d'une fausse philanthropie, soigneusement entretenue par une foule de médecins faméliques qui ne peuvent vivre de leur métier.

Nous assistons alors à ce spectacle désolant de la Médecine cherchant à se créer une popularité, destinée à les rémunérer de leurs peines ; popularité qui se traduit par un mandat électif leur conférant un rôle politique, qui leur servira de marche-pied pour obtenir du Gouvernement un mandat rétribué, qui en fera des fonctionnaires, c'est-à-dire des budgétivores, variété d'animaux nuisibles, classe déjà trop nombreuse destinée à nous dévorer.

Je ne m'arrêterai pas à réfuter les observations que ne manquent pas de nous présenter les adversaires de toute réforme, les repus, les satisfaits, les optimistes, les adulateurs du pouvoir qui, du moment qu'ils ont obtenu la satisfaction légitime de leurs besoins, se refusent à voir la misère croissante de leurs confrères moins bien partagés, qui ont été moins habiles ou moins serviles.

En République, le droit au travail est inscrit dans le programme politique, c'est un droit primordial et sacré, nous devons le revendiquer hautement en faveur du prolétariat de la Corporation.

Les nombreux philanthropes en théorie, qui font de la philanthropie à nos dépens, nous font une autre objection, à laquelle je dois répondre :

Ils nous disent que le médecin, dans notre nouvelle organisation,

placé sur un piedestal assez élevé, ne sera plus accessible aux prolétaires.

C'est une erreur facile à dissiper ; nous n'avons besoin de personne, pour faire la charité, sur notre dos ; nous continuerons de la faire, quand et comment il nous plaira, sans recevoir d'ordre de qui que ce soit, particuliers ou collectivités.

Afin d'empêcher les abus scandaleux dont nous sommes témoins et victimes journellement, il suffit d'obliger les communes à rétribuer convenablement, selon le nombre des visites, les médecins chargés du service des indigents. Hors de là, il n'y a pas de salut. L'expérience a prononcé victorieusement : du jour où les communes sont obligées de payer les médecins, selon le nombre des visites faites, le nombre des indigents diminue sensiblement.

Frappez à la bourse, c'est le seul endroit sensible de ces honorables représentants, qui veulent faire le bonheur de leurs administrés, à une condition, c'est qu'ils n'aient rien à débourser.

Le cri d'alarme a été poussé ; espérons qu'il ne restera pas sans écho.

Pour se convaincre de la détresse croissante de la profession, les incrédules, s'il y en a, n'auraient qu'à consulter les listes des candidats aux divers emplois du Gouvernement ; il nous a été donné de voir des docteurs en médecine nommés commissaires de police, receveurs-buralistes, percepteurs, ou autres emplois, réservés ordinairement à des gens d'une instruction primaire problématique ; nous ne serions pas étonnés de voir bientôt des docteurs en médecine solliciter des places de concierge.

Une annonce parue dans un journal médical est ainsi libellée :

« Un docteur en médecine demande un emploi quelconque d'infirmier. »

Le malheureux l'attend encore probablement. Je crois le fait assez suggestif : après celui-là, il faut tirer l'échelle.

En attendant, des praticiens exotiques des deux sexes, munis de simili-diplômes, accaparent les clients, au grand détriment de la santé publique, de la dignité médicale et de la vie des docteurs français.

Docteur RAYNAUD,
à Villeloin (Indre-et-Loire).

Voir : La Profession médicale en France, 1 vol. (Société des Editions scientifiques), par le Dr PEINARD (pseudonyme de l'auteur, Dr RAYNAUD).

ECRIVONS NOS ORDONNANCES EN LATIN ET LISIBLEMENT

Telle est l'opinion exprimée avec beaucoup d'à-propos par M. le Dr Ruelle.

Si, comme l'a dit un diplomate illustre, la parole a été donnée et sert à l'homme pour déguiser sa pensée, bien souvent l'écriture illisible du médecin sert à cacher aux yeux trop clairvoyants qui l'entourent ses réelles inquiétudes, et aussi, en maintes circonstances, ses embarras thérapeutiques.

Les caractères hiéroglyphiques dont il couvre ses ordonnances ne sont guère déchiffrables, en effet, que pour les initiés.

Il faut la grande habitude de MM. les pharmaciens et leur longue fréquentation de toute la série des drogues officinales pour pénétrer le mystère de ces grimoires, et encore y perdent-ils parfois leur latin.

Les journaux, les livres, les conférences ont si bien vulgarisé les premiers rudiments de nos connaissances, qu'il se trouve presque toujours dans l'entourage immédiat du malade au moins une personne pourvue de quelques notions élémentaires sur les propriétés des ingrédients usités en médecine et leurs indications thérapeutiques.

Ces gens-là sont généralement fort encombrants ; leur fausse science leur donne une teinte de pédantisme qui serait risible s'il n'était dangereux.

Avec la tendance qu'ils ont d'appliquer aux choses essentiellement variables de la médecine les procédés mathématiques des sciences exactes, ils concluent de la présence ou de l'absence d'un médicament sur l'ordonnance médicale à un diagnostic et à un pronostic toujours identiques et par conséquent tout à fait fantaisistes.

Inutile d'insister sur les inconvénients qui peuvent en résulter pour le malade et aussi pour le médecin.

Jadis on formulait en latin ; cette bonne et vieille coutume oubliée, je ne sais pourquoi, en France, s'est conservée en Angleterre. La grande majorité des clients n'y voient goutte, et c'est un immense avantage. Que se passe-t-il, en effet, chez nous ?

Après avoir examiné le malade et rédigé la prescription, le médecin la remet au solliciteur ; il croit avoir fini, mais pas du tout : le premier souci de celui qui la reçoit est de chercher à la lire, et, s'il peut y parvenir, huit fois sur dix, le client ne manque pas de faire une objection : « Docteur, je ne puis supporter la morphine ; le bromure me e des admuonux d'estomac. » Il faut donc recommencer et se priver parfois de formuler des médicaments en la puissance desquels on avait le droit de compter.

N'avais-je pas raison de dire que le latin avait du bon?

Le latin aurait au moins l'avantage de permettre au praticien d'écrire lisiblement, sans crainte d'être lu et compris, et les phar-

maciens qui, souvent, se trouvent en face de signes cabalistiques qu'un Champollion seul pourrait déchiffrer, ne risqueraient plus de commettre des erreurs dont ils bien irresponsables, mais qui ont pour les pauvres malades des conséquences terribles.

C'est justement dans le but d'éviter dorénavant ces funestes erreurs que, de l'autre côté du détroit, un journaliste fort connu, M. Labouchère, organise en ce moment une campagne de presse afin d'obliger les médecins à typographier leurs ordonnances pour en faciliter et en assurer l'exécution fidèle?

Cette idée lui serait venue, paraît-il, après avoir entendu la confession d'un pharmacien qui lui aurait avoué qu'en présence d'une ordonnance difficile à lire, il s'efforçait toujours de s'en tirer de son mieux; mais que, si la difficulté était telle qu'il ne pouvait la vaincre, il se bornait à livrer le premier médicament venu, celui que, dans son âme et conscience, il jugeait le meilleur dans le cas donné.

De son côté, en Allemagne, Karl Binz, professeur de pharmacologie à l'Université de Bonn, vient de publier sur le même sujet un excellent article. Il cite une foule d'erreurs, les unes risibles, les autres tragiques, hélas! provenant de l'abominable écriture employée presque systématiquement par les médecins d'outre-Rhin. Il n'en ont pas, du reste, le monopole et bon nombre de médecins de France sont allemands sur ce point! Aussi nous paraît-il excusable ce pharmacien philosophe, qui, dans l'impossibilité où il se trouve de lire sûrement une prescription et aussi sans doute de se faire éclairer par le médecin, se contente de livrer des remèdes anodins ou à doses inoffensives! Qu'aurait-il pu faire de mieux en pareille occurrence?

Refuser de délivrer les médicaments, n'était-ce pas s'exposer à être taxé d'ignorance ou de mauvaise volonté et mettre le client dans la nécessité de s'adresser à un autre pharmacien qui eût été fort gêné d'agir différemment?

Que l'aveu dépouillé d'artifice de l'honnête « chemist » anglais soit pour nous tous une leçon profitable! Ne mettons plus, par une coupable légèreté, les pharmaciens en un si cruel embarras.

ASSISTANCE PUBLIQUE

L'ASSISTANCE MODERNE

A notre époque de modernité où la vie est devenue si mouvante, où les hommes ainsi que les choses s'usent si vite et où les mots changent peu à peu leur sens jusqu'à le retourner, il n'est pas sans un intérêt de curiosité au moins, avant de se mettre en route, de jeter un coup d'œil sur les étapes du chemin déjà parcouru par ceux qui nous ont précédés.

Nous leur rendons ainsi un hommage rétrospectif bien qu'anonyme, en même temps que l'expérience de leur passé nous est un enseignement pour notre présent.

On peut suivre cette marche évolutive dans les différentes modalités successivement revêtues par la chose et le mot d'assistance.

Assister quelqu'un c'est à proprement parler *s'arrêter auprès de celui qui est tombé*, que la destinée accable, pour venir à son aide, à son *secours*.

Le mot de secours impliquant l'idée d'accourir ou d'aide *rapide et momentanée*, caractère essentiel en effet du secours d'assistance.

Tel est le sens étymologique du mot assistance. L'application et l'idée qu'on s'est faite de la chose ont du reste singulièrement évolué et sont encore à l'heure présente comprises de façons bien différentes.

La Charité, l'Aumône

En réalité, on peut dire qu'il y a trois manières de comprendre présentement l'Assistance :

1° La façon ancienne, moyenâgeuse, monarchique et religieuse qui fait de l'assistance aux malades et aux pauvres quelque chose d'utile à la rigueur pour les seuls coreligionnaires, mais surtout quelque chose de politique et de genreux, à part quelques très louables et très rares exceptions.

La vanité de ces « *faiseurs d'aumônes mondains* » se trouve agréablement chatouillée. On prétend aussi que c'est souvent leur moins mauvaise façon de se mêler des affaires d'autrui. Mais cette manière de faire a le grand tort d'assujettir, d'abaisser « l'ouaille » qui la mendie et qui la reçoit.

Au reste, cette assistance par la charité impliquerait logiquement un altruisme religieux véritablement surhumain; en fait et en dehors de la bienfaisance, elle est inspirée trop souvent par le remords, la peur de mourir, la crainte de l'enfer ou l'achat des éternelles félicités d'outre-tombe jusqu'à présent inexplorées, il faut le reconnaître.

Ainsi se recrutait jadis autour des églises, des couvents, des palais royaux, et même des hôpitaux et asiles religieux, toute une clientèle de mendiants où les malades, les paresseux et les infirmes étaient indistinctement confondus.

Il n'est pas besoin d'insister sur le caractère dépressif et antisocial de ces misères ainsi entretenues par la charité et de faire ressortir l'anachronisme d'un tel système dont le résultat est de faire de la mendicité une sorte de profession commer-

ciale et larmoyante avec ses artistes et ses naïfs ; les naïfs étant de beaucoup les plus intéressants et se trouvant fatalement les moins secourus.

La solidarité l'administration

2° *L'idée de solidarité* exprimée sous la Révolution par Condorcet, mais déformée et réduite par le régime napoléonien jusqu'aux proportions étriquées et compressives de l'administration et de la caserne, domine actuellement dans l'Assistance publique comme dans toutes nos institutions.

Les lacunes, la sécheresse, le fonctionnarisme excessif de ce système laissant toujours persister la première catégorie à l'allure plus insinuante et plus douce.

L'assistance ici encore est un moyen de gouvernement.

L'assistance-assurance, véritablement d'intérêt public

Les notions scientifiques, relativement à la contagion, acquises dans les trente dernières années en même temps que la formidable poussée des intérêts multipliés par la facilité des communications entre les peuples et le développement des besoins d'où la dépendance entre les hommes, ont modifié du tout au tout la manière de voir à ce sujet.

L'Assistance doit être considérée à l'heure présente non comme une pieuse action, non comme un devoir social, mais comme une *véritable assurance* pour celui qui la fait en même temps que pour celui qui la reçoit. Il ne s'agit plus seulement en effet de solidarité, c'est-à-dire de quelque chose de philosophique et d'irréel, car qui dit solidarité dit bloc, c'est-à-dire inertie, passivité, quelque chose en un mot qui ne va pas avec la vie. Il ne s'agit plus seulement de piété religieuse, c'est-à-dire de rêve mystique.

Il s'agit en réalité de l'*intérêt public*, car nous savons bien que la misère est mauvaise conseillère, que la contagion existe au physique comme au mental et que les répercussions les plus éloignées et les plus inattendues se produisent entre toutes les classes de la société comme entre tous les pays.

C'est donc au point de vue essentiel de l'*intérêt public* qu'il faut envisager maintenant l'Assistance soit publique, soit privée, et c'est dans ce sentiment aussi qu'il faut s'efforcer de rendre cette assistance la plus pénétrante, la plus subtile, la plus populaire, la plus variée qu'il sera possible.

Sans éliminer par conséquent les deux premières catégories qui ont donné et qui donnent encore certains résultats suivant les milieux. Il est logique de penser que l'époque est venue

d'une assistance, d'un altruisme plus généralisé, populaire et véritablement républicain.

***

Depuis quelques années surtout, grâce à ce redoutable esprit scientifique d'observation biologique qui passe tout au crible et qui fait que maintenant on n'admet plus rien qu'à titre de transition et sous bénéfice d'inventaire, hormis ce qui est évident ou scientifiquement prouvé, le système mystique et le système philosophique de l'assistance semblent définitivement abandonnés ou tout au moins primés par la raison socio-biologique dominante de l'intérêt public.

A l'antique règle d'or du Christ et du Boudha « Aimez-vous les uns les autres », rêve mystique d'amour surhumain et impossible, au précepte philosophique de solidarité antibiologique d'agir envers son prochain comme envers soi-même, la lutte pour la vie, principe d'évolution universelle dans le monde, oblige d'opposer simplement la maxime suivante : « Soigne et enseigne la misère et les souffrances de ton prochain, c'est ton intérêt, car cette misère et cette souffrance peuvent t'atteindre et te contagionner à ton tour. »

L'Assistance familiale.

Cette compréhension nouvelle et plus humaine qui nous intéresse tous à l'assistance, coïncide au demeurant avec la baisse générale de tout le système administratif casernier (internat des lycées, diminution du temps du service militaire, modification du régime pénitentier, etc.), suite des institutions napoléoniennes nous amène à parler de l'assistance familiale.

L'assistance familiale rencontre naturellement de la part des fonctionnaires ou candidats fonctionnaires — qui n'y aperçoivent point leur place — une opposition, *à priori,* sournoise et persistante ; mais grâce à son caractère enveloppant relativement à l'assisté, grâce à l'enseignement mutuel qui en découle, enseignement d'hygiène, de morale et de reprise à la vie pour l'assisté, enseignement de la vie et de ses misères pour l'assistant, elle est appelée à se développer de plus en plus.

L'Administration de l'Assistance publique elle-même, malgré son caractère essentiellement casernier, est ainsi amenée à étendre d'année en année l'assistance à domicile qui laisse le malade chez lui, ne l'enlève pas à sa famille, et à appliquer le placement familial qui crée momentanément à l'assisté une nouvelle famille plus hygiénique et plus saine.

Il n'est pas inutile de faire remarquer en passant, combien le placement familial à la campagne des enfants ou des malades

chroniques y sera un puissant mode de propagation pour l'hygiène. On ne pourra, en effet, évidemment faire ces placements — rémunérateurs d'ailleurs pour les paysans, quoique les frais en soient moins élevés que les frais d'hospitalisation — que dans les familles présentant les garanties d'hygiène et de moralité suffisantes. Le placement familial deviendra donc une sorte de prime à l'hygiène et à la morale.

*
* *

Mais ce qui est encore difficile à l'administration, à cause des précédents qui la dominent et l'entravent, ainsi que de ses errements centenaires, il appartient aux œuvres nouvelles de la prendre pour point de direction.

Ainsi fait la Ligue Française des Mères de famille dont la dévouée présidente est Mme le docteur Edwards Pilliet et le siège social, 4, rue Richepanse, à Paris.

Sans prendre parti entre les repopulationnistes à outrance qui veulent des enfants et des soldats quand même et le plus possible, ou les sélectionnistes qui, préférant la qualité à la quantité, ne sont point dominés par l'idée de fournir inconsidérément, dans une société déjà serrée, de la chair à usine, à plaisir ou à canon, la Ligue française des Mères de famille s'efforce d'assister les femmes en couches pauvres. Le médecin praticien doit ne pas ignorer cette ligue, car elle lui sera utile.

Des infirmières de bonne volonté s'y joignent à des femmes de bien pour aller aider de leurs conseils, de leur expérience, de leur aide matérielle, la pauvreté et la souffrance dans cette période de l'accouchement, si intéressante et souvent, dans les classes pauvres, si difficile au point de vue économique.

On ne saurait trop les en féliciter, ni assez encourager l'initiative pleine de cœur de toutes celles qui ont assumé cette lourde et noble tâche.

Dr Paul Berthod.

BULLETIN

LES MAISONS DE SANTÉ CHIRURGICALES

La mode, importée d'Allemagne, a généralisé dans notre pays les maisons de santé opératoires ; les malades appartenant à la classe riche acceptent volontiers de troquer leur somptueuse demeure contre une modeste chambre d'hôpital ; il a suffi, pour les décider à ce sacrifice, de faire miroiter à leurs yeux la peur du microbe et de l'infection.

Quelles que soient les idées qu'on professe à l'égard du microbe, il faut reconnaître que cette pratique présente de grands avantages pour les malades et surtout pour les chirurgiens.

Habilement entourée par des « bonnes sœurs », l'« opérée » accepte les yeux fermés l'acte chirurgical, quelle qu'en soit la hardiesse ou la gravité; elle est incontestablement mieux surveillée et mise à l'abri des complications post-opératoires; si elle succombe, la piété de l'entourage et les pratiques religieuses rendent la pilule moins amère à la famille.

Quant au chirurgien, pas n'est besoin d'énumérer les énormes avantages que présente pour lui la maison de santé : il réunit ses opérés sous le même toit et fait en une heure la besogne qui lui prenait autrefois toute la matinée; il arrive, on sonne la cloche, il trouve ses instruments prêts, opère et s'en va; c'est le cas de dire *cito, tulo et jucande*. Pas de salive inutilement dépensée, pas de soins consécutifs, pas de pansements; de plus il trouve dans les « bonnes sœurs » un concours d'autant plus utile qu'il est supposé désintéressé; s'il survient un désastre, ou même un simple échec, la « Mère » sait toujours arranger les choses; elle sait, au besoin, faire valoir l'importance de l'acte opératoire au point de vue des honoraires; dans certaines maisons, la « Supérieure » contribue même, avec beaucoup d'habileté et de tact, à faire encaisser la forte somme quand le chirurgien est un des familiers de l'établissement.

Ces pratiques n'ont du reste rien de blâmable, et tout le corps médical est unanime à reconnaître l'utilité de la maison de santé chirurgicale.

Mais il y a une ombre au tableau.

Que devient dans tout cela le médecin traitant, l'humble praticien qui a soigné antérieurement le patient, qui l'a conduit au chirurgien et a usé son temps et sa salive à conseiller l'intervention chirurgicale ?

Le client est perdu pour lui dès qu'il a franchi les portes de la maison opératoire. C'est à peine si on lui permet d'assister à l'opération ; il est considéré comme la cinquième roue du char et dans beaucoup de cas comme dangereux ; il ne peut même plus revoir ses malades, il est tenu comme suspect par les bonnes sœurs qui ne le connaissent pas ; s'il survient quelque complication infectieuse on est souvent tenté de s'en prendre à lui « parce qu'il n'était pas aseptique ».

C'est cependant sur ses indications que l'opération a été décidée ; si elle donne lieu à une issue fatale ou si elle ne donne

pas les résultats attendus, la famille s'en prend ensuite à lui : « Ce n'était pas la peine, docteur, de nous faire dépenser tant d'argent ; ma femme est encore plus mal qu'avant l'orération ! » Tel est le refrain qu'il entendra plus tard.

Il n'en était pas ainsi autrefois du temps des Péan et des Labbé ; le médecin traitant ne cessait d'être le collaborateur du chirurgien, il assistait aux consultations, faisait les pansements consécutifs et restait constamment au chevet de ses malades dont il relevait le courage. Ayant été à la peine, il était aussi à l'honneur lorsque le succès couronnait l'acte ; je passe sous silence les honoraires légitimes auxquels il avait droit ; c'est là une question secondaire, mais il est certain que le système actuel apporte un préjudice matériel considérable aux médecins praticiens.

Ces diverses réflexions me sont venues à l'esprit récemment en lisant une circulaire adressée par un chirurgien *modern-style* propriétaire d'une importante maison de santé. Je ne citerai pas de nom pour ne pas effaroucher la modestie de ce confrère qui a horreur de la réclame et de la publicité.

Mais je trouve dans cette circulaire des choses excellentes qui prouvent que ce chirurgien a compris mieux que personne les inconvénients que je viens de signaler. J'appelle notamment l'attention sur les passages suivants :

« Les médecins des malades en traitement ont leur entrée libre dans la clinique, et nous veillons à ce que leurs intérêts soient rigoureusement sauvegardés. Les honoraires de l'opération sont déterminés d'un commun accord avec le médecin traitant, qui est considéré comme l'aide principal du chirurgien, de manière à lui donner égale et entière satisfaction *au double point de vue matériel et moral.*

« Au départ de chaque malade, de même que s'il se produit au cours du traitement le moindre accident, le médecin traitant est averti, soit en cas d'urgence par téléphone, soit simplement par une lettre détaillée. Les pansements qui peuvent être encore nécessaires au départ du malade sont continués soit par le médecin traitant, à domicile, soit, s'il le préfère, à la consultation externe.

« Notre devise est de soutenir à la fois l'intérêt des malades et l'intérêt des médecins, qui se trouvent toujours étroitement liés.

« Les uns et les autres rencontreront à la clinique les plus grands égards et seront l'objet de toute la sollicitude du personnel. »

Il est fâcheux que le propriétaire de cette maison, fort bien tenue du reste, introduise dans sa circulaire une réclame en faveur des sérums et spécialités antiseptiques de son invention, qu'il propose ses remèdes spécifiques contre le cancer et

autres infections ; mais ces objections secondaires n'enlèvent rien à la valeur des remarques si judicieuses que je viens de citer.

J'engage donc tous les chirurgiens et ceux de nos confrères qui possèdent ou dirigent des maisons de santé à méditer ces préceptes. La peur du microbe est aujourd'hui fort atténuée, le concours du médecin traitant ne peut qu'être utile et ne gêne en rien les services ; s'ils veulent voir leurs établissements prospères et atteindre les hauts sommets de la chirurgie fructueuse il faut qu'ils méditent cette phrase : « Il faut donner satisfaction au médecin traitant au double point de vue matériel et moral. »

A. Lutaud.

INTERÊTS PROFESSIONNELS

Une asurance en cas de décès à la suite de contagion d'origine professionnelle. — Le Dr X..., médecin à Amiens, avait contracté en 1896, à une compagnie, une assurance contre les accidents, « et « par extension la mort survenue « dans le délai d'un mois, par suite « d'une maladie contagieuse con- « tractée en donnant les soins pro- « fessionnels à un sujet qui en « était atteint ».

En 1899, une épidémie de fièvre typhoïde régnait à Amiens ; le médecin assuré, qui soignait plusieurs cas dans sa clientèle, contracta la maladie et mourut. La compagnie refusa de payer à la veuve du médecin le montant de l'assurance, prétextant le manque de preuve que la maladie du médecin décédé avait été contractée en soignant ses malades. Il y eut procès, le Tribunal de la Seine désigna comme experts MM. Brouardel, Proust et Gilbert Ballet qui conclurent que les présomptions étaient pour que le Dr X... eût contracté la fièvre typhoïde au contact des malades qu'il avait soignés.

Le Tribunal jugea qu'il ne suffisait pas que les experts eussent proclamé une admissibilité, qu'il fallait une certitude, qu'il pouvait être tout aussi admissible que le médecin décédé eût contracté la maladie par l'eau ou toute autre cause extra-professionnelle, et il débouta de sa demande la veuve du médecin.

On interjeta appel du jugement du tribunal de la Seine. L'affaire est venue devant la quatrième Chambre de la Cour de Paris qui condamna la Compagnie d'assurance à tenir ses engagements.

Nous signalerons parmi les considérants le suivant qui nous paraît des plus importants :

« Considérant que la preuve du décès survenu dans le délai d'un mois et provenant d'une maladie contagieuse contractée au chevet d'un malade est scientifiquement impossible à rapporter d'une manière absolue ; qu'une telle obligation rendrait absolument inapplicables et illusoires les clauses et conditions du contrat d'assurance ; qu'en pareille matière il convient de s'attacher aux présomptions graves, précises et concordantes abandonnées par la loi aux lumières et à la prudence du juge. »

Les médecins de marine et le secret professionnel. — Les médecins de la marine donnent des soins aux femmes et enfants des ouvriers des arsenaux et des établissements de la marine hors des ports et font un rapport journalier sur leurs visites. Doivent-ils, dans ce rapport, déclarer les maladies dont sont atteints ces femmes et enfants, doivent-ils en révéler certaines et taire les autres ? Telle est la question qui vient de causer à Indret un conflit entre les médecins et la direction de l'établissement.

Pendant un congé du médecin

principal, le directeur de l'établissement, M. Clauzel, directeur du génie maritime, donna l'ordre au médecin de 1re classe Averous, de spécifier la nature des maladies des femmes et enfants du personnel ouvrier, et lorsque la maladie est *du ressort du secret professionnel*, de le noter sur la feuille. Le docteur Averous refusa, répondant que la liste des maladies relevant du secret professionnel n'existait pas, et que désigner certaines maladies et en cacher d'autres serait trop significatif. Le directeur ne jugea pas ces raisons suffisantes et infligea des arrêts au médecin.

Le médecin principal, M. Alix, fut mis au courant de la situation et couvrit complètement son subordonné, qui réclama par voie hiérarchique contre la punition qui lui fut infligée.

Voici la lettre adressée par M. Alix à son chef hiérarchique; nous ne pouvons qu'en approuver le fond et la forme :

« Il y a trois jours, en vous rendant compte de la situation journalière, vous m'avez intimé l'ordre de spécifier, par écrit, la nature de l'affection dont peuvent être atteints les enfants du personnel ouvrier résidant soit dans l'île, soit dans les villages environnants, et quand ces familles réclament mes soins, si la maladie était du ressort du secret professionnel, de vouloir bien le noter.

« Je vous ai répondu respectueusement que la nomenclature des maladies relevant du secret professionnel n'existait pas, et que dévoiler, dans certains cas, le genre de maladie, et dans d'autres cas garder le mutisme, aurait une signification peu douteuse.

« Les enfants des ouvriers n'appartenant en rien à l'administration, je jugeai que l'abstention sur la nature de la maladie devait être la règle.

« Les familles des ouvriers d'Indret ont la faculté de prendre un médecin civil à leur choix; si ces familles préfèrent un médecin de la marine pour soigner leurs enfants, c'est qu'elles comptent trouver chez lui la même discrétion qu'elles sont en droit de réclamer chez nos confrères; et ce serait nous mettre dans une situation humiliante que de nous obliger à laisser même soupçonner ce que notre profession nous oblige à connaître.

Le médecin a toujours le droit de considérer comme confidentielle l'affection qu'il est appelé à traiter, et si, dans certains cas seulement, il se retranchait derrière le secret professionnel, ce serait avouer un secret important à cacher.

Les ouvriers d'Indret, parmi lesquels je viens de passer neuf mois, et dont j'ai pu apprécier les qualités et la respectueuse gratitude, sont presque tous mariés et pères de famille. Notre profession nous rend dépositaires de secrets confiés à notre honneur, et cette situation ne laisse pas que d'être très délicate.

C'est déjà trop que nous soyons obligés de dire à l'autorité supérieure la nature de la maladie qui les exempte de service, au lieu simplement d'énoncer la gravité ou la bénignité de l'affection et la durée probable de l'invalidité. Je ne parle nullement des blessures ou maladies résultant du service et qui peuvent ouvrir le droit à une pension, ni des maladies contagieuses ou épidémiques. »

Visite médicale des marins. — Le ministre de la Marine vient d'adresser aux préfets maritimes la circulaire suivante :

Mon attention a été appelée sur le grand nombre de marins en traitement dans les hôpitaux ou en congé de convalescence dans leurs foyers. Si certaines des affections dont ils sont atteints proviennent du service ou des séjours prolongés dans les pays tropicaux, il en est malheureusement un grand nombre d'autres qui sont dues exclusivement à la faiblesse de constitution des ayants cause au moment de la formation des contingents. L'incorporation de ces derniers, qui encombrent actuellement les hôpitaux aux dépens du budget, aurait pu être évitée par un examen plus sérieux de la part des médecins visiteurs.

Je vous prie, en conséquence, de donner des ordres sévères et précis pour qu'à l'avenir les inscrits maritimes et les candidats à l'engagement volontaire ne soient plus incorporés que s'ils présentent physiquement toutes les garanties voulues pour pouvoir supporter les fatigues inhérentes au service particulièrement pénible des bâtiments modernes ; tout candidat douteux devra être impitoyablement refusé.

De plus, les médecins ne devront pas hésiter à proposer pour la réforme, sans envoi préalable en congé de convalescence, les marins

en activité de service qui ne leur paraîtraient plus présenter une force suffisante de résistance.

Enfin, je recommande tout particulièrement d'examiner avec sévérité les marins accomplissant leur première période de service actif au moment où ils solliciteront l'autorisation de contracter une première réadmission.

VARIÉTÉS

Mortalité comparée des personnes mariées et des célibataires. — M. Hoffmann, dans *Spectator*, donne un tableau comparatif de la mortalité des gens mariés et des célibataires en Angleterre pour l'année 1900. Cette statistique confirme le fait bien connu de la plus grande léthalité des célibataires, et montre dans quelles limites se meut cette différence. La première ligne de chiffres est calculée par rapport à 1,000 hommes mariés morts, et la deuxième par rapport à 1,000 femmes mortes à l'âge correspondant :

CÉLIBATAIRES

	Hommes	Femmes
15 à 44 ans.....	1,160	765
—	»	681
45 à 64 ans.....	1,832	1,069
—	»	1,253
65 ans.....	1,437	1,183
—	»	1,354

MARIÉS

	Hommes	Femmes
15 à 44 ans.....	1,000	1,123
—	»	1,000
45 à 64 ans.....	1,000	843
—	»	1,000
65 ans.....	1,000	873
—	»	1,000

VEUFS

	Hommes	Femmes
15 à 44 ans.....	2,418	1,506
—	»	1,341
45 à 64 ans.....	1,833	1,216
—	»	1,425
45 ans.....	1,552	1,183
—	»	1,354

Il est entendu que la condition des hommes mariés est plus hygiénique que celle des célibataires ; mais combien de célibataires restent-ils tels parce qu'ils sont malades ou infirmes ! Par contre, le mariage ne paraît guère favorable aux femmes qui se trouvent fort bien du célibat et du veuvage.

Les billets de banque et la contagion. — Le conseil d'hygiène de Cleveland, dans l'Ohio, vient de prévenir toutes les banques locales d'avoir à envoyer à Washington, pour les faire remplacer par des neufs, les billets de banque qu'elles ont en ce moment ou qu'elles recevront.

Cette décision a été prise, dit la *Lanterne*, parce que l'on croit que plusieurs billets de banque, actuellement en circulation, ont été infectés par la petite vérole.

Quelle que soit l'opinion qu'on se fasse de la contagion, il est certain que nos billets de banque sont dans un état de saleté plus que répugnant. Nous appelons sur ce point l'attention du comité consultatif. En Angleterre les *Banknotes* sont toujours propres parce que les banques les retirent de la circulation chaque fois qu'ils rentrent dans les caisses. La Banque de France est assez riche pour imiter cette mesure; qu'elle donne moins de dividende à ses actionnaires et qu'elle retire ses ignobles billets; le papier n'est du reste pas très cher.

A. L.

La Peste. — Le docteur Sachs, mort récemment à Berlin de la peste, avait un infirmier qui est lui-même tombé malade. Son état s'est aggravé au point que les médecins de l'hôpital de la Charité ont la conviction qu'il s'agit cette fois encore d'un cas de peste.

Cet infirmier est d'une constitution plus forte que celle du docteur Sachs, et sa guérison n'est pas impossible. Il est soigné par le docteur Pfugmacher, médecin adjoint, qui s'est volontairement offert et qui est, comme son malade, strictement isolé, et ne peut communiquer avec l'extérieur qu'au moyen du téléphone.

Le pavillon où se trouve le malade est entouré d'une barrière et gardé par des sergents de ville. Les pavillons voisins ont tous été évacués par les malades.

X. PERROUX, MACON

TRAVAUX ORIGINAUX

DÉFINITION ET VALEUR EN MÉDECINE LÉGALE DU SIGNE DE KERNIG ET DE LASÈGUE.

La pathologie s'enrichit chaque jour de mots nouveaux, empruntés à des noms propres; il nous paraît utile de placer sous les yeux de nos lecteurs la définition des signes de Kernig et de Lasègue qui sont fréquemment employés aujourd'hui, et que le médecin légiste doit connaître.

Lorsque le malade est étendu dans son lit, l'extension complète des membres inférieurs est possible. Dès qu'il s'assied, les jambes se mettent en demi-flexion sur les cuisses formant avec elles un angle plus ou moins aigu. Cherche-t-on à vaincre cette flexion, on se heurte à une sensation de résistance douloureuse : la flexion est irréductible.

Cette contracture douloureuse, irréductible, est habituellement symétrique; on peut cependant la trouver prédominante d'un côté.

Kernig signalait la possibilité d'apparition de ce signe aux membres supérieurs. M. Chauffard l'a retrouvé deux fois, mais le phénomène en somme est assez rare.

Il suffit donc de faire asseoir le malade pour provoquer l'apparition du signe de Kernig, en veillant cependant à ce que le plan du lit soit assez résistant, à ce que le malade soit franchement assis, le corps bien vertical, faisant avec les cuisses un angle droit bien marqué.

On peut aussi chercher le signe de Kernig comme on cherche le signe de Lasègue, dans la sciatique, en fléchissant la cuisse sur l'abdomen, tandis qu'on s'efforce de provoquer l'extension complète de la jambe sur la cuisse.

Mais cette manœuvre est moins bonne que la première.

Tantôt très marqué, la jambe presque à angle droit sur la cuisse, tantôt au contraire à peine indiqué, l'angle formé par les deux segments du membre inférieur étant de plus en plus grand, la jambe étant en extension presque complète sur la cuisse.

Le plus souvent bilatéral, le phénomène existe cependant quelquefois d'un seul côté, ou bien est plus marqué d'un côté que de l'autre.

D'après M. le Docteur Georget, de Pontoise, le signe de Kernig, qui existe 85 fois sur 100 dans les méningites, peut exister dans la pneumonie, en dehors de toute méningite.

1° Il apparaît dès les premiers jours de la maladie, tantôt isolé, tantôt précédé ou accompagné de réaction méningée;

2° Son intensité varie et semble en rapport avec l'intensité des troubles nerveux. Il disparaît, en général, en même temps que la défervescence se produit. Il peut néanmoins persister pendant la convalescence et disparaître, en s'atténuant progressivement;

3° Sa présence au cours de la pneumonie n'implique pas fatalement l'existence d'une méningite, ainsi que le prouve la ponction

lombaire, qui donne, dans les cas examinés, un liquide limpide, sans pneumocoques, sans polynucléaires, dont les cultures restent stériles et les inoculations négatives;

4° Il n'aggrave en rien le pronostic de la pneumonie;

5° Si dans certains cas, il est l'indice d'une réaction méningée légère, se traduisant par quelques modifications du liquide céphalo-rachidien, lié alors à l'existence d'une méningite séreuse, il faut bien reconnaître aussi que, dans certains cas, il n'y avait aucune modification dans la composition du liquide;

6° Il faudrait donc admettre que le signe de Kernig relève de troubles fonctionnels, dynamiques, dus sans doute à l'action des toxines du pneumocoque sur les centres nerveux;

7° La pathogénie est, en réalité, encore obscure. Plusieurs facteurs doivent entrer en jeu : augmentation de pression intra-rachidienne et peut-être aussi irritation toxique des cellules des cornes antérieures de la moëlle.

Chez certains malades on peut provoquer à la fois le signe de Kernig et le signe de Lasègue. Voici deux exemples du fait, empruntés à M. Piéry et à la *Société médicale des Hôpitaux de Lyon :*

Voici les commentaires de M. Piéry :

Ces deux observations représentent ce qui se passe dans deux groupes de maladies, dans les *sciatiques* et dans les *méningites.*

Dans les sciatiques, la coexistence du signe de Lasègue et de la « flexion's-contracture » est la règle. Toutefois, dans les sciatiques légères et dans les sciatiques névrites déjà anciennes, avec atrophie, le signe de Lasègue reste net, mais la contracture en flexion peut être assez aisément vaincue.

Dans le groupe des méningites, notamment des méningites aiguës, on trouve souvent *un signe de Lasègue des plus nets, aussi accentué que dans la sciatique la plus douloureuse.*

Cela étant établi, on se trouve conduit à cette idée que *signe de Lasègue et signe de Kernig sont un seul et même signe* ou, plus exactement, répondent à deux façons différentes de rechercher le même symptôme.

Le signe de Kernig s'obtient, le plus généralement, en clinique, de la façon simple suivante : on fait asseoir le malade sur son lit, les jambes étendues, et l'on voit alors, dans ce mouvement, les genoux se fléchir et remonter au-dessus du plan du lit. Mais il est un autre procédé de rechercher, signalé par Roglet dans sa thèse «... On peut essayer de rechercher le signe de Kernig à la manière du signe de Lasègue dans la névralgie sciatique : laissant le sujet étendu sur le dos, on pliera ses cuisses à angle droit sur l'abdomen et on essayera d'étendre complètement la jambe. »

Des deux signes peuvent être recherchés par le même procédé.

Néanmoins, pour M. Roglet, « une différence capitale les sépare l'un de l'autre : le signe de Lasègue est dû à la défense du patient qui souffre de l'élongation de son nerf sciatique et qui contracte

ses muscles pour s'y opposer. Dans le signe de Kernig, au contraire, il existe une *contracture* véritable et invincible. Dans la névralgie sciatique on peut, assez difficilement il est vrai, obtenir l'élongation complète du nerf sciatique par l'extension de la jambe sur la cuisse fléchie. Dans la méningite, lorsque le signe de Kernig existe, il faudrait déployer une force considérable pour vaincre la contracture des fléchisseurs et obtenir l'extension de la jambe. On peut vaincre la contraction, on ne peut pas vaincre la « flexion's-contracture » et c'est ce qui distingue le signe de Lasègue du signe de Kernig ».

La distinction qu'essaie d'obtenir M. Roglet, la contracture de flexion vaincue dans un cas, victorieuse aux efforts d'extension dans l'autre, ne repose, en réalité, que sur la variation de l'intensité d'un symptôme.

S'il s'agit de méningite aiguë le *signe de Lasègue-Kernig* sera très marqué; s'il s'agit de névralgie sciatique, il se montrera comparativement moins intense.

Les auteurs sont à peu près unanimes à faire du signe de Kernig le témoin d'une irritation des méninges spinales; mais ils ne s'entendent plus sur le *mécanisme* de sa production.

Pour M. Chauffard, le signe de Kernig n'est que l'exagération d'un phénomène normal. Les membres inférieurs sont habituellement maintenus dans un état de flexion légère. Cet état s'exagère dès que l'*hypertonie* déterminée par les processus méningés provoque la contracture *des groupes musculaires antagonistes à action physiologique prédominante.*

Cippolina et Maragliano invoquent aussi l'exagération d'un phénomène normal, mais par un mécanisme tout différent. Ils font remarquer que, dans la position assise, les muscles *extenseurs* de la cuisse, dont les chefs d'insertion se trouvent rapprochés, ont leur pouvoir contractile diminué, diminution qui peut aller jusqu'à l'*insuffisante active* dans la flexion forte de la cuisse; les muscles *fléchisseurs*, ont, au contraire, leurs chefs éloignés les uns des autres, et sont, par suite, toujours en vertu des lois de la mécanique musculaire, en état d'*hypertonie* puis de contracture; alors se produit la flexion de la jambe sur la cuisse. Cette flexion existe toujours chez l'homme en bonne santé, lorsque les cuisses forment avec le tronc un angle aigu. C'est là le signe de Kernig, phénomène physiologique. Mais s'il s'agit d'une méningite, il suffira au malade de s'asseoir pour que le groupe des fléchisseurs, déjà mis en état d'hypertonie par la maladie elle-même, réagisse de suite à leur tension par une contraction irréductible et réalise le signe de Kernig pathologique. En résumé, pour MM. Cippolina et Maragliano, le *signe de Kernig n'est que l'exagération pathologique d'un phénomène normal dépendant du déséquilibre qui s'établit entre le groupe des extenseurs de la cuisse en état d'insuffisance active et celle des muscles fléchisseurs devenus hypertoniques.*

Enfin, l'interprétation de Roglet est très analogue à la précé-

dente : « A l'état normal, chez un sujet sain, placé dans la position assise, les cuisses étant fléchies à angle droit sur le tronc et les jambes complètement étendues, les fibres des muscles fléchisseurs de la jambe sont allongées à leur extrême limite et leur élasticité est à peu près complètement épuisée. Si, sous l'influence d'une irritation de la moelle ou plutôt des racines rachidiennes (que celle-ci soit due à l'augmentation de la pression intra-rachidienne ou à la présence d'un exsudat purulent), il se produit une augmentation de tonicité musculaire qui diminue certainement l'élasticité et peut-être la longueur de ces fibres, elles deviennent trop courtes pour permettre l'extension complète de la jambe sur la cuisse fléchie sur le tronc, et le signe de Kernig apparaît. »

Pour Roglet, comme pour Cippolina et Maragliano, c'est l'allongement excessif de ces muscles dans la position assise qui appelle, en quelque sorte, avec prédilection, sur eux l'hypertonie générale, résultat de l'irritation des racines rachidiennes.

La coexistence du signe de Kernig et du signe de Lasègue dans les sciatiques et dans les méningites spinales conduit à une interprétation beaucoup plus simple.

Le signe de Kernig n'est que la *contracture de défense*, engendrée par l'élongation douloureuse des racines de la queue de cheval, notamment de celles qui sont les origines du plexus sacré du nerf sciatique, et toute méningite spinale qui présentera un foyer inflammatoire à l'origine des nerfs de la queue de cheval engendrera le signe de Kernig.

La manœuvre de Kernig produit l'élongation simultanée, et du tronc du nerf sciatique et des racines de ce nerf. Dans les processus méningés, ce sont les racines du sciatique, enflammées par une plaque de méningite spinale, qui déterminent la contracture de défense des fléchisseurs de la cuisse. Dans la sciatique, c'est le tronc même du nerf, atteint de névralgie ou de névrite, qui réagit par le même mécanisme défensif.

Quant à la différence d'intensité du signe de Kernig, qui apparaît très accentué dans les méningites spinales, atténué, au contraire, dans les sciatiques, elle s'explique tout naturellement par l'intensité différente de l'un et l'autre processus inflammatoire. Les méningites spinales aiguës, tuberculeuses ou non, répondent toujours à des processus évoluant en quelques jours et se traduisant anatomiquement par la production d'exsudats plus ou moins abondants sur les racines rachidiennes, alors que, dans la sciatique, il s'agit, le plus communément, d'un simple processus de névralgie n'évoluant pas toujours, d'ailleurs jusqu'à la névrite.

En résumé donc la pathogénie du signe de Kernig peut se formuler de la façon suivante : *ce signe est dû à la contracture de défense des muscles fléchisseurs de la cuisse, qui réagissent à l'élongation des muscles fléchisseurs de la cuisse, qui réagissent à l'élon-* (*branche d'origine du grand nerf sciatique*), *élongation engendrée*

par la flexion forcée de la cuisse sur le bassin, la jambe étendue (position de Kernig).

I. — Pierre M..., 53 ans, tailleur. Salle Saint-Augustin. Entré le 17 septembre 1902.

Sciatique double à prédominance du côté gauche. Signe de Lasègue et signe de Kernig bilatéraux à prédominance gauche. Le malade a présenté, à quatre reprises, antérieurement déjà, des crises de sciatique droite et gauche. La dernière crise névralgique remonte à neuf mois, déjà localisée aux deux sciatiques, droit et gauche.

Actuellement, il ne s'agit plus guère que des phénomènes d'une sciatique gauche : douleur le long du sciatique gauche, avec points de Valleix, signe de Bonnet, et surtout *signe de Lasègue* net, *signe de Kernig net*, mais atténué : lorsqu'on ordonne au malade de s'asseoir sur son lit, il ne peut le faire qu'en fléchissant légèrement les genoux; la pression sur ces derniers rejette alors en arrière le tronc du malade, qui se plaint de douleurs rétrotrochantériennes.

II. — Adrien B..., 49 ans. Salle Saint-Augustin, n° 5. Entré le 30 septembre 1902.

Paraplégie spasmodique (type de Erb), par méningomyélite syphilitique, signe de Lasègue et signe de Kernig. L'affection actuelle a débuté, il y a deux ans, par des douleurs diffuses à la région lombaire, en ceinture, mais surtout irradiées sur le trajet des deux sciatiques, à ce point, d'ailleurs, qu'à ce moment le diagnostic de sciatique double fut porté.

A son entrée, ce dernier présente tous les symptômes d'une paraplégie spasmodique du type de Erb; en outre, le malade se plaint toujours de douleurs en ceinture et de douleurs irradiées le long du sciatique gauche. En outre, *signe de Kernig* net des deux côtés, en même temps, *signe de Lasègue*.

UN NOUVEAU CAS D'ACCOUCHEMENT RAPIDE SUIVI DE DÉSINSERTION DU CORDON ET DE CHUTE DU FŒTUS

par le Docteur Georges Bigeax (de Jassy).

Les cas dans lesquels l'accouchement, même d'une primipare, se fait avec une extrême rapidité, sans être rares, sont relativement exceptionnels; mais plus exceptionnelles encore sont les naissances précipitées suivies de rupture du cordon ombilical entraînant ainsi la chute du fœtus.

A notre connaissance, il n'y a que trois faits de ce genre publiés jusqu'à ce jour, dont l'un par M. Tissier, les deux autres par le professeur Budin. Voici un quatrième que nous venons d'observer et que nous nous empressons de publier :

« La nommée *Sarah Smilovici*, 20 ans, secondipare, journalière, entre à l'hôpital israélite de Jassy, le 2 mars 1903.

« Son premier accouchement, qui date d'un an, a été laborieux; elle n'a jamais eu d'avortement.

« La malade se présente cette fois à l'hôpital pour des douleurs abdominales violentes, qu'elle croit dues à d'autres causes, car elle prétend ne pas être à terme.

« On l'examine, et l'on constate le col effacé, la poche des eaux bombant à chaque douleur ou plutôt à chaque contraction.

« Comme l'accouchement ne pouvait pas tarder, malgré ses dénégations, on prend les dispositions nécessaires pour l'inscrire et pour préparer son lit.

« Avant de se déshabiller, la femme va au cabinet pour uriner, mais à peine avait-elle relevé ses jupes pour s'accroupir, qu'une douleur violente se fait sentir et la poche des eaux se rompt en inondant la parturiente.

« Comprenant alors que l'accouchement est imminent, elle veut retourner dans la salle, mais au même moment ,étant debout, elle sent que l'enfant sort en bloc des parties génitales avec une grande violence, comme une balle sortirait d'un fusil, selon son expression. Cette expulsion rapide entraîna la chute de l'enfant sur le plancher du corridor.

« On le relève vite, on constate que ce dernier n'a nullement souffert de sa chute, mais on voit alors que celle-ci a été déterminée par une *désinsertion complète du cordon autour de l'ombilic de l'enfant.*

« Celui-ci n'a plus du tout de cordon ni d'ombilic, et comme une hémorragie assez abondante se montrait par les vaisseaux restés ainsi béants, nous avons été obligé, pour l'arrêter, d'appliquer une pince hémostatique sur la plaie ombilicale, en prenant un peu de la peau de l'abdomen, car il nous a été impossible de poser la moindre ligature, justement à cause de cette désinsertion, faite au ras même de l'ombilic fœtal.

« Le placenta a été extrait quatre heures après l'accouchement, avec les doigts; il pèse 590 grammes.

« L'enfant pèse 3.100 grammes, vit et se porte à merveille; le cordon ombilical mesurait 46 centimètres de longueur, était parfaitement sain et de grosseur ordinaire .

« Nous laissâmes en place la pince pendant vingt-quatre heures; nous la retirâmes ensuite sans que l'hémorragie se renouvelle. » gnostic de sciatique fut porté par le médecin appelé à voir le malade.

MÉDECINE SOCIALE

Les garanties sanitaires antivénériennes du mariage (1).

A la dernière séance, un de nos collègues m'a provoqué directement à prendre la parole et à fournir une solution au sujet de la question si intéressante, actuellement à l'ordre du jour : des garanties sanitaires anti-vénériennes du mariage.

(1) Communication à la Société de Prophylaxie sanitaire et morale (séance du 10 octobre 1903 .

Je m'exécute sans déplaisir. Mais de suite je déclare ne pas avoir la prétention de solutionner ce problème complexe, mouvant et variable, selon le temps et selon l'espèce, ainsi que toute question sociale.

J'exposerai simplement ma manière de voir ; en m'efforçant d'être net et précis, sans grandiloquence ni longueurs, car — outre la considération d'économie de place et d'argent pour le Bulletin, — je connais trop le sérieux et la conviction de vos opinions, pour essayer de les endormir, de les étourdir ou de les surprendre par des paroles.

***

Nous admettons tous en principe, qu'il est souhaitable d'entourer le mariage, hormis l'amour et l'argent, autant que possible, de garanties de santé, spécialement contre les maladies vénériennes.

Nous reconnaissons aussi tous, je pense, que ces garanties sanitaires ne doivent être ni trop apeurantes ni trop formalistiques. Nous ne voulons pas compliquer encore l'accès au mariage, d'autant que l'institution est déjà en baisse. Chacun sait en effet qu'on se marie moins et que le chiffre des divorces atteint à Paris presque 10 0/0 du chiffre total des mariages.

Ceci posé j'examine les propositions faites.

Tout d'abord, je demande *qu'il soit passé à l'ordre du jour pur et simple relativement à toute demande de suspension ou de restriction diminutoire du secret médical.*

Certes, je comprends les sentiments et la bonne intention qui font souhaiter à tel de nos collègues sa levée, mais en ma qualité de médecin praticien indépendant, notamment de praticien accoucheur, personnellement bien placé pour connaître du secret médical, je m'élève contre toute atteinte à cette sauvegarde essentielle, du médecin et du client. L'enfer, au demeurant, n'est-il pas pavé de bonnes intentions.

S'il en était ici le lieu, et si la question pouvait être dans cette assemblée traitée avec l'ampleur qui lui convient, je demanderais au contraire expressément la suppression de toute restriction à cette « arche sainte » de notre profession tant au moins qu'elle ne sera point étatisée.

J'estime, en particulier, que le législateur a fait une grosse faute dans la récente loi sur la santé publique, en imposant au médecin personnellement, contrairement au principe du secret médical, la déclaration obligatoire des maladies contagieuses au lieu de la laisser, comme pour une naissance, à l'auteur responsable, c'est-à-dire aux parents ou logeurs. La

mesure a été votée malgré les conclusions de la commission gouvernementale et sur la proposition expresse et raisonnée d'un habile adversaire de la loi, a qui elle sera funeste.

Cette faute a été aggravée ici à Paris lorsqu'on a donné à cette déclaration obligatoire une tournure policière de dénonciation, confirmée par l'adresse même, et par le libellé de la carte-lettre à formule quasi-anonyme qui nous a été distribuée. Je suis de ceux qui veulent le grand jour en hygiène; et je suis convaincu qu'une lettre ainsi anonyme restera pour le médecin la plupart du temps lettre morte, c'est-à-dire que la déclaration ne sera point faite.

Relativement au *billet de confession médicale* et à la manière de *revision prématrimoniale* qui vous a été aussi proposée, la comparaison évoquée par les mots jugent, je pense, la chose. Si l'opinion publique les acceptait — on représente l'amour portant un bandeau — leur incertitude, leur inutilité relativement à une maladie si fuyante, si ondoyante, si essentiellement à poussées que la syphilis les rendrait inutiles.

***

Que reste-t-il, direz-vous?

Messieurs, il reste trois choses dont je suis :

1° *Le petit papier de la commission* (1) : je n'y vois pour ma part nul inconvénient, pourvu qu'il soit distribué avec tact. Il est habilement rédigé et constituera dans une certaine mesure une publicité utile pour notre Société et nos idées ;

2° *L'assurance sur la vie* dans tous les cas où elle est possible, ainsi que je le disais déjà au congrès d'hygiène de 1900 :

3° Il reste enfin et surtout la vulgarisation des notions de prophylaxie anti-vénérienne, l'*instruction populaire* comme le disait si excellemment notre président. C'est là la vérité, Messieurs, c'est en s'instruisant qu'on apprend la prudence. Nos discussions déjà sont utiles à ce point de vue, car elles ont leur écho au dehors, mais ce n'est pas assez.

Il nous faut nous répandre, nous mettre en contact avec l'opinion publique. Nous dirons ce que nous savons — en évitant de pousser au noir. — Elle, de son côté, nous élargissant de notre tour d'ivoire, de nos systèmes d'hôpital, de laboratoire ou de cabinet, nous permettra de mieux connaître notre temps qui n'est plus celui où le dogme s'imposait. A l'heure présente où l'on n'admet plus rien que sous bénéfice d'inventaire,

(1) Notice relative au danger des maladies vénériennes relativement au mariage, dont une commission, prise dans le sein de la Société, avait proposé l'impression et la distribution aux futurs conjoints.

il faut démontrer, instruire et convaincre. Les hommes ne sont ni des matricules ni des machines, j'ajoute qu'ils sont très généralement électeurs.

Pour conclure, je demande que la Société de prophylaxie commence dès à présent une campagne de conférences anti-vénériennes; comme début, qu'elle veuille bien désigner quelques-uns de ses membres pour porter la bonne parole dans les universités populaires et spécialement dans les groupes dirigés avec tant de dévouement par notre très distinguée collègue Mme le Dr Edwards-Pilliet.

Paul Berthod.

LA LIBERTE INDIVIDUELLE ET LES ALIENES

Au cours de la dernière session parlementaire, j'ai, au nom d'une commission spéciale que j'avais l'honneur de présider, déposé sur le bureau de la Chambre un rapport relatif à la réforme du régime des aliénés. Pour la troisième fois depuis dix ans, j'ai obtenu l'inscription, à l'ordre du jour, de la discussion de ce rapport. Faudra-t-il attendre dix ans encore avant que soit abordé ce grave problème et abrogée la loi de 1838 ?

N'a-t-elle pas laissé faire assez de victimes, et le scandale de l'internement pendant cinquante-sept jours, à Charenton, de notre confrère de la presse anglaise à Paris, M. O. Bertie Marriott ne réussira-t-il pas à forcer l'attention et à provoquer le débat nécessaire ?

Aucune œuvre législative ne touche à un intérêt social plus grave et à des préoccupations d'humanité plus hautes.

Une lettre de cachet, c'est-à-dire le certificat d'un médecin quelconque, trompé ou complaisant, et l'asile s'ouvre comme autrefois la Bastille.

Pour se rendre exactement compte de l'esprit dont s'inspire la loi, il faut se reporter aux débats parlementaires de 1837-1838.

Le 6 avril 1837, M. de La Rochefoucauld-Liancourt était à la tribune et demandait qu'on prît « quelques précautions pour empêcher le premier venu de faire arrêter et détenir, ne fût-ce que pour quelques jours, des personnes prétendues aliénées, sans l'aveu, à l'insu et peut-être contre le gré de leur famille ».

Et il ajoutait :

« J'ai entendu avec surprise l'honorable rapporteur — c'était M. Vivien — nous dire qu'il est tout à fait improbable qu'on arrête comme aliénées des personnes qui ne le soient pas ; je suis pourtant amené à cette tribune par la seule raison que j'ai une connaissance personnelle de plusieurs arrestations de ce genre.

« ... Quant à l'admission (à l'asile) il suffit, pour l'obtenir, d'une simple demande faite par un individu quel qu'il soit, sans aucune garantie de sa moralité et du certificat d'un médecin quelconque...

« Remarquez aussi que les établissements privés sont des spéculations et qu'on a vu leurs propriétaires accorder des rétributions aux officiers de santé des campagnes pour leur amener des personnes faibles d'esprit... »

Ces observations sont la sagesse même. Qu'y répond le rapporteur :

Ecoutez :

« On a dit que le premier venu pourrait aller prendre un homme au collet, le conduire et le faire recevoir dans une maison d'aliénés. Il y aurait, je n'ose pas dire le mot, il y aurait presque de la niaiserie à admettre la supposition de pareils faits en présence de toutes les précautions de la loi, puisqu'il faut arriver à cet établissement avec un certificat du médecin... »

M. Auguis de répliquer immédiatement :

« Je suis au nombre des niais dont l'orateur qui descend de la tribune vient de parler et qui pensent qu'on ne saurait prendre trop de précautions lorsqu'il s'agit d'enlever à la société un individu pour le déposer dans une maison d'aliénés... »

Malheureusement les faits ont donné raison avec trop d'éclat « aux niais » dont parlait en 1837 M. Schauenburg.

La proposition de loi soumise à la Chambre, cherche le remède au mal dans la suppression des asiles privés faisant fonctions d'asiles publics et dans la soumission à l'autorité publique de tous les établissements publics ou privés destinés à la cure ou garde des aliénés — voire les domiciles particuliers.

Elle exige, entre autres garanties, l'intervention du juge de paix ou du maire pour le placement et un double rapport médical. Elle substitue à l'action du préfet, celle du président du Tribunal. Elle réorganise sur des bases solides l'inspection générale.

Dans les asiles privés, l'idée qui guide l'administration peut venir d'une noble et généreuse inspiration d'humanité : elle procède plus souvent d'une idée de gain et ce n'est point trop dire que de noter une tendance à garder au delà du nécessaire les malades dont on peut utiliser le travail et quelquefois le talent — et ceux qui paient la forte somme pour leur pension. Cette forme, abusive à coup sûr, mais quasi-légale de la séquestration, n'est ni la moins fréquente ni la moins odieuse. C'est la raison de la suppression nécessaire des asiles privés faisant fonction d'asiles publics, et peut-être M. Vaillant a-t-il raison, lorsqu'il propose d'effacer toute distinction et réclame la suppression pure et simple des asiles privés.

Quoi qu'il en soit, que penser d'une loi qui non seulement permet de priver de leur liberté des personnes qui ont retrouvé leur santé après un trouble mental plus ou moins passager, mais qui laisse le moyen de jeter dans un cabanon des gens sains d'esprit, et non seulement dans un asile privé où l'appât du lucre peut inciter au crime, mais même dans des asiles publics où trouvent difficilement place des raisons d'intérêt direct ? Qu'en penser ? sinon que la loi est détestable et qu'il n'est que temps de la changer pour la mettre en harmonie avec l'état de la science, avec les conditions sociales actuelles et les principes essentiels du droit humain.

Dr F. DUBIEF, *député*.

BULLETIN

LES SUBSTITUTIONS D'ENFANTS.

Nos lecteurs se souviennent de la tentative de supposition de part faite, il y a quelques années, par l'infortunée reine Draga qui, ayant été castrée, ne pouvait extraire de ses propres flancs le mâle nécessaire pour continuer l'illustre lignée et assurer à perpétuité le bonheur de la Serbie. Un médecin français, le docteur Caubet, avait même été appelé pour faire l'accouchement ; on a vu par les notes publiées récemment dans les *Gazettes*, que notre confrère réclamait en vain à la succession royale une somme de 30,000 francs pour ses soins.

Un fait plus intéressant est soumis aujourd'hui à l'attention des médecins légistes.

Les journaux de Berlin nous apprennent qu'une noble polonaise, la comtesse Kwilecka était accusée d'une *supposition de part* ou, pour mieux dire, d'une *substitution d'enfant* ; elle était pour ce fait traduite devant la justice.

Après des débats qui ont occupé la Cour d'assises pendant vingt jours, le jury vient de rendre son verdict dans ce procès sensationnel. La comtesse Kwilecka, de Wroblewo, province de Posen, était accusée de substitution d'enfant à l'effet d'obtenir l'héritage d'un majorat. Des ayants droit à cet héritage prétendaient que la comtesse Kwilecka avait simulé une grossesse et s'était procuré un enfant qui aurait été acheté à une nommée Cécile Meyer. Deux servantes et une sage-femme étaient accusées de complicité et de faux témoignage.

Le fait très intéressant de ce procès assez embrouillé, est l'expertise ordonnée par le tribunal pour échapper aux contra-

dictions et aux incertitudes des témoignages et arriver, dans la question à une certitude scientifique. La Cour a décidé qu'une commission formée de deux médecins et d'un peintre portraitiste auxquels était adjoint un commissaire criminel, examinerait au point de vue physiologique Joseph-Stanislas Kwilecki, l'enfant contesté, avec les membres de la famille Kwilecki et avec ceux de la famille Meyer.

En vertu de cette ingénieuse décision, les médecins et le peintre ont relevé les particularités qui ont abouti à faire reconnaître comme réelle la maternité de la comtesse Kwilecka.

On constate une assez grande ressemblance entre l'oreille du jeune comte et celle de l'accusée, sa mère. Le second caractère anatomique examiné a été celui de la racine du nez et de la naissance des sourcils ; un troisième, la teinte de l'iris.

Sous ces deux aspects, le petit comte Joseph-Stanislas est le portrait de la comtesse Vesierska-Kwilecka. Par la structure du menton, l'enfant ressemble étonnamment aux filles de la comtesse, mais pas du tout à leur mère.

Se basant hier sur cette expertise, les jurés ont rendu un verdict d'acquittement de toutes les accusées : la comtesse Kwilecka, les deux servantes et la sage-femme.

C'est la première fois, à notre connaissance, qu'une expertise de ce genre a été ordonnée et a servi de base à un jugement. C'est un procédé qu'il est bon de retenir et d'inscrire dans les annales de la médecine légale.

LES OUTRAGES A LA PUDEUR.

D'après l'article 330 du Code pénal, toute personne qui aura commis un outrage public à la pudeur sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an.

Le médecin légiste est assez souvent consulté dans les cas où des outrages de cette nature ont été commis, soit pour expliquer les cas où ils peuvent être attribués à un dérangement intellectuel, soit parce que des témoins ont pu considérer comme impudiques des actes résultant d'une maladie ou d'une infirmité. C'est ainsi qu'on a souvent inculqué d'attentats des vieillards qu'une simple rétention d'urine retenait trop longtemps dans le Rambuteau.

Depuis quelques années, certains tribunaux ont retenu comme outrage public à la pudeur le fait de réunir dans une

chambre d'hôtel plusieurs dames ou demoiselles et de se livrer en leur compagnie à des ébats plus ou moins lubriques; il paraît qu'ils ont eu tort.

De tels actes peuvent-ils être assimilés à l'outrage public puni par l'article 330 ?

— Oui ! avait répondu la Cour de Nancy, en prononçant une condamnation, car on peut considérer qu'il y a tour à tour outrage à la pudeur de l'une des femmes.

« Non ! vient de décider la Cour suprême, sur le rapport du conseiller Dumas et les conclusions de l'avocat général Cottignies.

« La loi n'est pas chargée de réprimer le vice.

« Elle a seulement pour mission de défendre la morale *publique*. Et il ne saurait y avoir outrage à la pudeur d'un spectateur volontaire et complaisant, l'auteur des faits servant de base à la prévention. »

C'est sur de tels arguments que la Cour de cassation dans sa séance du 14 novembre 1902 a cassé l'arrêt de la Cour de Nancy.

Allons, il y a encore de beaux jours et de belles nuits pour les ribaudes, les vieux paillards, les pédérastes et autres messieurs partisans de la prostitution patentée !

Vous pouvez réunir dans un chabanais quelconque ou dans votre maison si cela vous plaît, des demoiselles majeures ou mineures, les initier à toutes les pratiques des perversions sexuelles les plus abracadabrantes, personne ne peut y trouver à redire, « *la loi n'étant pas chargée de réprimer le vice, mais seulement de défendre la morale publique* ».

Elle a une drôle manière de comprendre la morale publique notre Cour de cassation !

A. Lutaud.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LES ANNONCES DE REMÈDES SECRETS.

Quelques organes de la presse médicale, recherchant les causes d'une crise professionnelle, ont été amenés à signaler l'étrange abus de certaines réclames.

Il faudrait être aveugle, en effet, pour n'avoir pas vu s'étaler à la quatrième page des grands journaux de Paris ou des quotidiens moins importants de province des réclames prônant les irrésistibles effets de médicaments à dénominations retentissantes.

Et l'on s'est demandé si, par de sembles façons de procéder, leurs auteurs ne tombaient pas sous le coup de poursuites pour exercice illégal de la médecine.

La chose mérite d'être examinée, car indépendamment du tort porté au Corps médical, il en résulte un danger évident pour la population. En mettant, en effet, les choses au mieux, et en supposant — par pure bienveillance — que ces produits soient inoffensifs, ils ont néanmoins cet inconvénient que le malade s'en contente, en attend inutilement un soulagement et retarde, pour sa perte irrémédiable peut-être, l'heure de la consultation du médecin et du traitement rationnel. Dans tous les cas, ces médications sont prises sans discernement, sans connaissance de l'état général du malade, au hasard de toutes les fantaisies personnelles et sans contrôle scientifique.

Sans doute, l'annonce et la vente des remèdes secrets, c'est-à-dire de ceux non insérés au Codex et non publiés par le Gouvernement ou par le *Bulletin de l'Académie de Médecine*, sont punies par l'article 36 de la loi du 24 germinal de l'an XI. Mais les prohibitions de cet article sont si aisément tournées et les poursuites, à cet égard, semblent s'être, depuis quelques années, singulièrement relâchées.

Aussi bien convient-il d'examiner si une personne n'exerce pas illégalement la médecine lorsque, non munie de titre régulier, elle fait connaître au public les phénomènes par lesquels se révèle telle affection qu'elle nomme, et recommande pour sa guérison l'emploi de tel produit prétendu curatif.

Le pharmacien qui n'est pas en même temps docteur en médecine ne peut, pas plus que le simple profane, publier les annonces telles que nous les précisons plus haut. Son titre l'habilite seulement à vendre des médicaments, mais non à traiter des maladies. Bien plus, si le produit qu'il recommande est un remède secret pour n'avoir pas reçu la publicité exigée par la loi, le pharmacien tombe sous le coup de la loi de germinal an XI.

L'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine décide qu'il y a exercice illégal toutes les fois qu'une personne non munie de titre régulier prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales.

La réclame telle que nous la visons rentre-t-elle dans cette définition ?

Pour qu'elle y rentre, une condition première est indispensable ; il faut que celui qui offre ainsi au public un traitement pour une maladie caractérisée ne soit muni d'aucun titre régulier. S'il plaît à un docteur en médecine de faire connaître par la publicité la méthode curative qu'il préconise pour la guérison d'une affection quelconque, nul ne saurait lui en faire grief et ne pourrait lui reprocher de mettre une science dûment estampillée par diplôme

officiel à la portée de tous, en redoutant toutefois que la façon dont le traitement sera suivi ne nuise quelque peu à son efficacité

Mais ici une distinction s'imposerait peut-être. D'après nous, constituent seulement l'exercice illégal de la médecine les réclames qui, sous une forme plus ou moins déguisée, contiennent un véritable diagnostic, c'est-à-dire la description des symptômes par lesquels se révèle une maladie déterminée. Nous ne croyons pas en effet, que le pharmacien qui se contente, par exemple, d'annoncer un remède contre le diabète sans indiquer au malade quels sont les traits caractéristiques de cette maladie exerce illégalement la médecine. Il ne fait que proposer une médication à une personne qui est supposée connaître déjà et par ailleurs la maladie dont elle souffre. A ce titre, sa réclame semble bien plutôt s'adresser au médecin traitant qu'au malade lui-même.

Il faut, d'autre part, pour que les faits que nous signalons constituent l'exercice illégale de la médecine, qu'ils soient répétés un nombre de fois suffisant pour être caractéristiques d'une habitude. Dans notre cas, l'habitude est établie par l'insistance avec laquelle quotidiennement le journal reproduit la réclame. Peut-il y avoir habitude plus sciemment invétérée ? Et cette habitude ne se révèle-t-elle pas sous une forme particulièrement saisissante lorsque le même jour la même réclame est répandue partout à l'aide de plusieurs journaux tirant chacun à plusieurs milliers d'exemplaires?

Il est peut-être plus difficile de trouver dans les faits qui nous occupent le traitement prévu de la loi de 1892. Cependant à y regarder de près, tous les éléments du traitement s'y trouvent. Car, sans avoir la prétention de donner une définition technique, qu'est-ce qu'un traitement sinon l'application à un malade de certains procédés curatifs ou, pour employer l'heureuse expression d'un arrêt, c'est tout acte ou conseil tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de malaise on de maladie.

Or, l'auteur d'une réclame qui décrit les symptômes d'une affection, la nomme et indique ensuite que l'emploi de tel produit amènera une guérison ou une amélioration dans l'état du malade effectue un traitement. Fait-il, en effet, autre chose que ce que fait le médecin qui, dans son cabinet de consultation, établit son diagnostic d'après les précisions de son examen et les réponses de son client, et prescrit, en conformité, la médication utile?

Du reste, ainsi que l'a très bien fait remarquer le tribunal correctionnel de la Seine dans un jugement du 26 janvier 1893, la loi de 1892, en ne définissant pas les faits constitutifs de la médecine, a laissé par là même aux tribunaux le plus large pouvoir d'appréciation. C'est dans cet ordre d'idées que la jurisprudence a décidé notamment que de prétendues passes magnétiques consistant en de simples gestes pouvaient constituer l'exercice illégal de la médecine.

Objectera-t-on que la réclame ne sera pas un traitement parce qu'il n'y aura pas de rapport personnel et direct entre celui qui donne le conseil et celui qui le suit ? Qu'importe ! rien dans la loi n'exige ce contact immédiat. Une chose suffit : que le conseil ait été donné habituellement et sans titre régulier. Sans doute, l'auteur de la réclame ne connaîtra pas personnellement ceux qui, sur ses instances réitérées, auront employé son produit pour se procurer un soulagement ; mais l'emploi de ce produit par le malade sera le résultat du concours des deux volontés : celle de l'auteur de la réclame qui a promis la guérison à l'aide de tel procédé, et celle du malade qui a accepté cette offre, a suivi le conseil donné et l'a réalisé par un acte matériel. Que peut faire, dès lors, la présence du journal, intermédiaire salarié qui aura transmis à chaque souffrance l'appel d'un conseil intéressé ?

La question a été, d'ailleurs, tranchée par un jugement du Tribunal correctionnel de la Seine du 15 novembre 1895 en des termes qu'il n'est pas sans intérêt de reproduire :

« Attendu, disait le Tribunal, qu'il est constant, en fait, que depuis moins de trois ans, à Paris, X... a prescrit et vendu à plusieurs personnes qu'avaient attirées ses affiches et ses annonces dans les journaux une préparation médicinale contre la coqueluche : qu'il n'a point de diplôme de médecin et qu'il a, par conséquent, exercé illégalement la médecine... »

Enfin, cette même question s'est présentée, quoique sous une forme un peu différente, lorsque les auteurs ont examiné si une personne non pourvue de titre pouvait dans un livre recommander l'emploi d'un remède pour la guérison d'une affection déterminée, et la réponse a été négative. A ce sujet, M. Dubrac, dans son *Traité de jurisprudence doctrinale* s'exprime ainsi : « Le livre qui contient des formules et ordonnances applicables à telle ou telle maladie procure un moyen facile et économique de se traiter soi-même : mais il est très dangereux et il ne doit pas être toléré s'il est écrit par une personne non munie de diplôme. »

La solution paraît certaine. Pourquoi donc, par apathie et insouciance, laisser se perpétuer des procédés non seulement illégaux, mais encore déplorables pour la santé publique ? Cependant on n'hésite point sous prétexte de salubrité générale, à prendre des mesures vexatoires, attentatoires à la liberté individuelle et au secret professionnel. L'inaction est sans excuse, alors surtout que l'article 17 de la loi de 1892 permet aux associations de médecine régulièrement constituées et aux syndicats de poursuivre l'exercice illégal de la médecine sans attendre les initiatives du Parquet. (Joseph DE SAINT-MARC, *in Journal de médecine de Bordeaux*.

REVUE DE LA PRESSE

LA VENTE DE L'ALCOOL AUX ÉTATS-UNIS

Nous avons eu récemment un Congrès national de l'alcoolisme. On y a fait de beaux discours. Quant à espérer qu'il en sorte quelque remède pratique contre le fléau qui précipite notre dégénérescence et achèvera notre ruine, il n'y faut pas songer. Dans un pays où 500,000 cabarets font la loi et les députés, jamais les députés et la loi ne supprimeront les cabarets, pas plus que les bouilleurs de cru.

Seule, cependant, une législation sévère peut combattre, avec quelque chance de succès, l'alcoolisation générale. Si la Suède a réussi à arrêter les progrès du mal alcoolique, c'est grâce à ses lois sur la vente de l'alcool. Un autre pays peut être proposé en modèle, c'est un des États de l'Union américaine.

Au Dakota, la vente des boissons alcooliques n'est permise qu'aux pharmaciens, et encore cette permission est-elle entourée de restrictions qui la limitent à certains pharmaciens seulement.

C'est le juge du comté qui délivre la licence et cette licence n'est valable que pour une seule année. La demande présentée 30 jours d'avance, doit être apostillée par 80 p. 100 des propriétaires fonciers et 70 p. 100 des « respectable women ».

Le pétitionnaire doit faire la preuve qu'il ne fait pas lui-même usage de boissons alcooliques; il est tenu de justifier qu'il a en magasin pour 10,000 francs au moins de produits pharmaceutiques et que, par conséquent, il n'est pas un « pseudo-pharmacien ».

Il doit enfin publier sa candidature dans un journal local en sorte que tout le monde puisse la discuter en connaissance de cause.

Après quoi, le juge peut encore repousser la demande. Si ce juge se trompe et investit un candidat indigne, il est passible lui-même d'une amende de 500 à 1,000 dollars.

Ce n'est pas tout. Le pharmacien autorisé à vendre de l'alcool ne peut le débiter que sur la vue d'un certificat indiquant la quantité donnée et le motif de l'achat. Une même personne n'en peut obtenir plus d'une demi-pinte par jour. L'acheteur doit d'ailleurs être majeur, connu du pharmacien, ou muni de pièces d'identité.

Enfin le pharmacien est obligé d'inscrire ses ventes d'alcool sur un registre que tout le monde peut consulter.

Je n'assurerais pas que ces mesures draconiennes empêchent les citoyens du Dakota de se livrer encore parfois à quelques « beuveries » de circonstance. Ce qui est certain, c'est que tous les cafetiers ont dû fermer boutique et chercher un autre emploi de leur activité. Si l'ivrognerie n'a pas disparu complètement, elle a du moins beau-

coup diminué. Les buveurs incorrigibles sont obligés de passer la frontière et d'aller dans les États voisins, s'ils veulent s'adonner en paix à leurs ébats habituels.

On reconnaîtra en tout cas que lorsqu'il faut prendre le train et faire quelques centaines de kilomètres pour s'offrir un apéritif, on a moins de chances d'en prendre l'habitude que lorsqu'on rencontre un café ou un mastroquet toutes les trois portes.

CHARLATANISME

La Revue médicale de Normandie publie un amusant fac-simile d'une pièce originale enjolivée d'un en-tête enguirlandé et timbré des armes de France. Elle porte l'intitulé suivant : « *Arrest de la Cour de Parlement*, Confirmatif d'une Sentence de la Police de Roüen.

PORTANTE Défense au nommé HERMEROT, *soi disant Médecin aux Urines*, de faire la Profession de Médecin, et de Vendre à l'avenir et Débiter aucuns Remèdes, à peine de Punition Corporelle ; et qui, sur les plus amples Conclusions de Monsieur le Procureur du Roy, a ordonné la Confiscation des Drogueries et Remèdes sur lui saisis, pour être icelles brûlées en présence de l'Huissier de Service, etc. Du neuf Novembre mil sept cens quarante-trois. »

Cet infortuné Hermerot était un urologue non patenté qui avait étudié les premiers éléments de la pharmacie magique avec un berger des environs de Louviers, nommé Chefdeville. Ils avaient fondé une association destinée à exploiter la crédulité publique. Chassé de Louviers, il vint s'établir à Rouen, garnissant sa porte d'une enseigne : « Médecin à l'urine icy à côté... »

Il ne paraît, en somme, pas avoir été plus sot que ses confrères en robe officielle. Ses ordonnances dont la *Revue médicale de Normandie* publie deux fac-simile ne sont pas plus mauvaises que celles de cette époque. Et pourtant poursuivi par la communauté des marchands apothicaires, épiciers, droguistes de la ville de Rouen, il fut, comme le dit l'arrêté ci-dessus reproduit, condamné à 1.500 livres d'amende en faveur des apothicaires et des médecins, amende plus tard ramenée à 300 livres. Mais depuis lors, Hermerot disparut et oncques plus n'entendit parler de ses flacons d'urine et des drogues qu'il vendait à beaux deniers comptants... *Sic transit...*

VARIÉTÉS

LE DOCTEUR SACOMME, SA CHIENNE AVARIÉE ET SON POÈME : LA VENUSALGIE

Les expériences de Metchnikof, de Martineau et d'Auzias-Turenne, relatives à la syphilisation des singes, ont fait oublier Sacomme et sa chienne Diane, avariée pour le plus grand profit

de la science et de l'humanité ; il est vrai que Sacomme, docteur de l'ancienne Faculté de Médecine de Montpellier, passait auprès de ses contemporains pour le plus grand charlatan de son époque; son expérience (?) vaut néanmoins la peine d'être rappelée, ne serait-ce qu'à titre de curiosité.

C'est dans l'appendice (1) d'un poème sur la *Vénusalgie* ou *Maladie de Vénus*, publié à Paris en juin 1814, que Sacombe a relaté cette prétendue inoculation et voici le passage de son livre qui s'y rapporte :

« Tout le monde sait que les animaux domestiques qui vivent familièrement avec nous à la campagne, n'ont ni médecin ni pharmacien et que le seul instinct leur fait trouver les remèdes les plus propres à la guérison de leurs maladies, dans le règne végétal, et que ceux d'entre eux dont l'odorat est le plus fin, sont aussi les plus aptes à la recherche et plus heureux dans la découverte de ces médicaments. D'après cette idée, je donnai la *Vénusalgie* à une chienne de chasse et ma chaste Diane fut l'innocente victime de mon amour pour la science. Avec un morceau d'éponge très fine, imbibée de virus vénusalgique, introduite bien avant dans le vagin à l'aide d'un stylet, je lui donnai la maladie avec les symptômes les plus affreux, et, dans cet état, je lui faisais faire des promenades champêtres. Je ne fus pas longtemps à m'apercevoir qu'après avoir mangé pendant quelques jours du chiendent, elle s'amusait à creuser la terre à un pied de profondeur, pour en retirer une racine, dont la végétation, presque insensible à la surface du sol, semble en absorber à elle seule toute la substance environnante. Ma pauvre et chère Diane, devenue chaque jour plus chère à mes yeux par cette expérience, ne mangeait pas, mais dévorait cette plante avec une avidité qui fut pour moi d'abord du plus heureux présage, et dont la nourriture, continuée pendant trois semaines, guérit ma chère malade et finit par l'engraisser. Mais, ô pouvoir de l'instinct ! dès qu'elle fut guérie, je ne pus jamais lui en faire manger, même en la réduisant en poudre et en la mêlant avec les aliments qui avaient le plus d'attrait pour elle.

« Il ne manquait à ma découverte que de faire l'expérience de ce végétal sur l'espèce humaine et je puis assurer qu'elle a surpassé mes espérances et que la reconnaissance publique gravera un jour sur ma tombe cette épitaphe glorieuse :

« Passant, ci-gît qui ne fut rien,
« Pas même académicien ;
« Mais bon anti-césarien,
« Mais bon anti-vénérien. »

« Cette plante, vénusalgique au plus haut degré, est très rare aux environs de Paris, ce qui me détermina à parcourir la Suisse pour me débarrasser d'une maladie d'autant plus fâcheuse, que je l'avais

(1) *Tableau pathologique de la Vénusalgie*, p. 214.

prise par excès de zèle pour le bien de l'humanité. C'est dans le canton du Valais que je retrouvai cette plante par le moyen que j'ai déjà décrit.

Je dus ma guérison prompte et radicale, à la plante que j'appellerai *Diane*, pour immortaliser l'animal à qui j'en dois la découverte. »

Faut-il ajouter que personne n'a jamais retrouvé cette merveilleuse plante et que son existence est aussi problématique que l'histoire de sa découverte ?

Daus son épitaphe, calquée sur celle de Piron, Sacomme se qualifie de *bon anti-césarien* pour rappeler qu'il fut toujours un adversaire intransigeant de l'opération césarienne (1); l'auteur de la Vénusalgie s'occupait surtout d'accouchements et c'est, d'après ce qu'il raconte (loc. cit. p. 211), en touchant une femme syphilitique en travail qu'il aurait été contaminé.

Pour donner une idée de la poésie de Sacomme, voici comment il décrit le traitement antisyphilitique préconisé de son temps; ce morceau termine le chant troisième et dernier de la *Vénusalgie* :

Le mercure est un spécifique
Contre le fléau de Vénus;
De tous les remèdes connus,
C'est le meilleur. Mais en pratique,
Il serait funeste et mortel
Si l'art voulait l'employer tel
Qu'il est, sous forme métallique;
Seul, pur, contre un mal odieux
Il ne peut convenir qu'aux dieux,
Et ne peut être utile aux hommes,
Surtout dans le siècle où nous sommes,
Qu'en prenant la précaution
De l'éteindre avec de la graisse,
Pour l'employer en friction
Avec prudence, avec sagesse,
De peur que sa prompte action
Ne tourne en salivation.
Administré seul, le mercure
Est insuffisant pour la cure;
Souvent il devient dangereux,
Et son long usage procure
Les accidents les plus affreux.
Un conseiller d'Etat à vie,
Chimiste heureux, mais sans génie,
Dont le nom me glace d'effroi,
Quoi qu'il soit très défunt, F...(ourcroi)
Cite un exemple mémorable

1 Voir les différentes publications de Sacomme, notamment : *Les douze mois de l'école anti-césarienne* ; *Plus d'opération césarienne* ; *La Lucine française* : *La Luciniade*, poème didactique sur les accouchements dont nous avons souvent publié des extraits.

Qui prouve combien fut fatal,
Pour un artiste misérable,
L'effet de ce demi-métal.
Le mercure se décompose
En un sel âcre et corrosif;
Après cette métamorphose,
Son effet devient plus actif.
Huit grains dans un sudorifique
De muriate oxygéné,
Sirop, coriandre et séné,
Tel fut l'anti-syphilitique
De nos plus fameux charlatans,
Dans tous les lieux, dans tous les temps;
Telle est la base des ptisanes,
Mot dérivé de petits ânes,
Qui, par le plus honteux trafic,
Ont trompé, trompent le public,
En vendant vingt francs la bouteille,
Dix sous de sucre, un sou de sel,
Et cinq sous de groseille.
Telle est la liqueur sans pareille,
(Mais soit dit tout bas à l'oreille),
Le rob unique et si vanté,
Le *Rob anti-syphilitique*
Que vend la docte Faculté
Qui chez l'*Infecteur* tient boutique (1)
Docteur *ad hoc* bien patenté.

(1) Allusion au Rob Laffecteur qui a joui d'une grande vogue pendant la première moitié du siècle dernier.

BIBLIOGRAPHIE

La Protection de la Santé publique. *Loi, Commentaires de la Loi, Règlements d'administration*, par le Dr Mosny, médecin des hôpitaux de Paris, 1 vol. in-16 de 95 pages, cartonné : **1 fr. 50** (*Actualités médicales*). Librairie J.-B Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

La France était jusqu'à ces derniers temps, la seule des nations civilisées qui ne possédât pas de législation sanitaire. Elle en possède une depuis le 15 février 1902, époque à laquelle fut promulguée la loi relative à la protection de la santé publique qui est entrée en exécution le 15 février 1903. La présente étude critique n'est pas un commentaire juridique de cette loi. L'auteur se place uniquement au point de vue de l'hygiène sociale. Il ne suit donc pas, dans ce travail, le texte de la loi, mais passe en revue les questions d'hygiène sociale plus particulièrement envisagées et résolues par la loi relative à la protection de la santé publique.

Il étudie tour à tour :

1° Le règlement sanitaire communal ;
2° L'assainissement communal ;
3° La salubrité des immeubles ;
4° La prophylaxie des maladies transmissibles ;
5° L'administration sanitaire.

On trouve également dans ce volume la loi relative à la protection de la santé publique, la loi

relative à son application à la ville de Paris, les règlements modèles présentés, après avis du comité consultatif d'hygiène, pour l'application de la loi, le règlement sanitaire applicable à Paris, enfin les décrets relatifs aux maladies contagieuses pour lesquelles la déclaration est obligatoire.

L'ordonnance du tuberculeux, par le Dr Savignac. — Une petite brochure de 20 pages. Prix : 30 centimes. (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

La nature syphilitique et la curabilité du tabès et de la paralysie générale, par L.-E Leredde. — Un volume in 8° cavalier, de 137 pages. Prix : 3 fr. 50. (C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

INTERÊTS PROFESSIONNELS

A l'hospice de Nanterre. — A la suite d'incidents récents, le Dr Rémy, chirurgien de la maison de Nanterre, fut amené à offrir sa démission qui fut acceptée par la préfecture de police, à laquelle ressortit cette maison.

Un concours fut institué immédiatement (M. Lépine n'étant rien moins que sûr de demeurer en fonctions) et vient de se terminer par la nomination du Dr Reymond, ex-chef de clinique chirurgicale à la Pitié.

Le nouveau chirurgien de Nanterre est d'ailleurs allié à la famille du préfet de police, et les candidats le désignaient à ce titre dès l'ouverture du concours.

La rage de Madame Rollinat. — On a épilogué autour de cette mort. Le grand Institut, le seul où l'on donne la vérole au singe, après avoir nié que Madame Rollinat soit morte à la suite de l'inoculation, donne cette nouvelle note aux journaux. La malade était une nerveuse, une hystérique, elle a été mordue par un chien *non enragé*, mais elle est morte d'une *pseudo hydrophobie de la peur d'avoir la rage*. On craint si fort à l'Institut le discrédit jeté par cette mort sur une méthode à l'efficacité de laquelle personne ne croit plus mais qui rapporte encore de l'argent, que M. Dorchin, autre poète, chargé d'une conférence à l'Odéon, et ayant à parler de Rollinat, a trouvé bon de rassurer ce brave public en annonçant bravement que la veuve du poète n'était pas morte de la rage mais de la *peur de la rage* (Conférence du 21 novembre).

Il faudrait pourtant s'entendre. Madame Rollinat a-t-elle ou non été inoculée ? On n'ose le nier ! C'est un point. — Etait-elle enragée ? *Depuis qu'elle* est morte *on le nie ?* Avant on ne le niait point — *pour cause*. — Le seul point qu'on ne nie pas c'est qu'elle soit morte - c'est encore heureux !

C'est qu'on ne peut guère faire autrement.

Si vous vous donnez la peine d'attendre à la sortie les malheureux parents qui ont protesté à l'Institut après la mort de leurs enfants, vous constaterez ceci : c'est qu'ils sortent, sinon consolés, *plus riches*. On donne de l'argent, on habille, on paye des douceurs du moins à ceux qui réclament .. les autres n'ont besoin de rien. Ils sont morts. Quant à ceux qui sont moins bruyants, on se contente de leur donner une brochure illustrée où il est fait un éloge soigné du grand Savant et du grand Institut.

Si Madame Rollinat est morte de peur, ce n'est pas sans raison. Pinel lui (dans sa monographie) rapporte un cas de pseudo-rage guéri par la douceur.... on ignorait l'inoculation anti-rabique — l'Institut est plus radical, il ne guérit pas les pseudo-rage, il les supprime — ceux qui échappent au traitement, on les catalogue : cas *de guérison de rage*. Ainsi tout est bénéfice. Pourquoi l'heureux publiciste qui a rédigé l'élégante brochure qu'on distribue aux malades n'a-t-il pas inscrit sur la jolie couverture modern-style, cette pensée de Porto-Riche: « Les découvertes de l'Institut Pasteur ressemblent à celles de l'artillerie. Elles enseignent à tuer l'homme plus vite, voilà tout. »

Michaut

Les démissions des médecins de réserve et de territoriale. — Depuis quelques années on est très frappé en haut lieu de la fréquence des démissions des médecins de la territoriale aussitôt et quelquefois dès avant 45 ans.

Ces démissions ne sont pas souhaitables : car il y a tout intérêt pour

l'armée à conserver les médecins de territoriale de 45 à 50 et même 55 ans, l'âge de la véritable maturité professionnelle pour le praticien.

D'autre part et avec les errements actuels de la tactique médico-militaire, les pertes du corps de santé en temps de guerre seraient tellement considérables qu'on ne saurait avoir, en pareille prévision, une trop grande réserve de médecins. Nous doutons donc qu'on cherche à provoquer ces démissions même sous le fallacieux prétexte de donner de l'avancement aux jeunes.

Ces démissions témoignent seulement du peu de satisfaction des démissionnaires relativement à l'institution ou à leurs confrères militaires — circonstance fâcheuse dans un temps où l'une et les autres sont particulièrement attaqués et devraient se ménager des alliés et des défenseurs.

Dans l'intérêt général il est donc utile de signaler à qui de droit les petites vexations ou ennuis, résultats de maladifs excès de zèle administratif, qui arrivent à dégoûter les meilleurs et provoquent ces démissions.

***

En voici un exemple. Un de nos confrères, médecin de la territoriale nouvellement promu dans une direction de santé du Centre et qui doit atteindre la limite d'âge dans un an, signale avoir reçu tout à coup, et seulement plus d'un an après sa promotion, successivement, quatre lettres relatives à un ordre de mobilisation qu'on persistait à lui réclamer malgré son affirmation formelle, appuyée par un reçu postal, qu'il l'avait renvoyé aussitôt sa nouvelle affectation, sur demande de son ancien directeur.

En outre, il n'est sorte de pièces ou paperasses qui ne lui soient réclamées, plaque d'identité, acte de naissance, acte de mariage, etc., etc, quoique son dossier ait été transmis par son ancienne direction de santé.

A la Direction de santé de Paris on n'en demande pas autant. On sait apparemment que les médecins ne sont pas des rentiers, qu'ils ont autre chose à faire qu'à démarcher pour recueillir des pièces, et que nous ne vivons plus au temps où le rôle du militaire consistait surtout à tracasser le civil.

Conclusion : Le confrère en question démissionnera dès qu'il le pourra : et d'autres feront comme lui.

Une oreille pour 25.000 francs. — On lit dans le *New-York Hérald* :

Une oreille droite en bon état est demandée par le docteur A.-L. Nelden, 13 East Street à New-York.

Cette oreille doit être fixée par le procédé de la greffe humaine, sur la tête d'un des clients riches qui a perdu la sienne.

Le propriétaire de la dite oreille sera assujetti à rester cinq jours attaché au corps du client du docteur Nelden, après avoir subi l'amputation de la moitié de son oreille. Si la greffe humaine prend, on l'amputera complètement.

En tout cas, le propriétaire de l'oreille recevra cinq mille dollars. Il n'y a de conditions ni d'âge ni de sexe, mais il faut que l'oreille soit parfaitement saine.

Nous avons appris depuis qu'on a trouvé une oreille. Nous ferons connaître le résultat.

Dans le monde des princes. — Un prince de la science avait sa femme qui souffrait depuis quelque temps de douleurs dans le membre inférieur. Or, douleur le long du membre : sciatique; tout le monde sait cela, même un prince. Quant à en découvrir la cause, c'était une autre affaire. Aussi, après s'être livré à de profondes méditations sur un mal qui lui paraissait étrange et qui déroutait toutes ses conceptions scientifiques, il se décida à faire appel aux lumières d'un confrère.

Celui-ci, un grand homme, bien entendu, sinon un homme grand, après avoir longuement interrogé la princesse, après s'être bien gravé dans l'esprit qu'un frère avait eu la jaunisse, qu'une tante était affectée de constipation rebelle et qu'un cousin devait avoir de l'hérédo-syphilis, car un vrai consultant doit toujours trouver de l'hérédo-syphilis, il se retira dans la pièce voisine. Là, en présence du prince, il énuméra et discuta toutes les hypothèses que l'on pouvait émettre sur un cas aussi compliqué et aussi intéressant. Puis on rentra dans la chambre de la patiente, et, sur le ton grave et magistral que savent prendre les augures quand ils rendent leurs oracles, il déclara que la princesse était atteinte de cholémie infectieuse.

Le prince se rallia à ce lumineux diagnostic et tout le monde était heureux de voir enfin se débrouiller une situation ennuyeuse. La princesse était ravie de savoir qu'elle avait une maladie aussi distinguée,

comme l'on doit en avoir dans le monde des princes.

On institua, bien entendu, le traitement approprié, dans lequel figurait l'électricité.

Pour appliquer celle-ci, on fit appel au dévouement d'un homme chargé de titres hospitaliers, *donc* un savant!

Plus ce dernier faisait consciencieusement et pontificalement son devoir, plus la fée Electricité se montrait rebelle à ses suggestions. La princesse souffrait de plus en plus, la température se maintenait élevée et, le conprince continuait à se montrer rayonnant, dans toute la gloire d'avoir assis un si beau diagnostic.

Si notre conprince eût été autre chose qu'un fort en thème, comme on nous en fabrique tant aujourd'hui; s'il avait eu quelque peu de cet esprit philosophique que tout médecin doit posséder, il aurait su que :

> La gloire n'est hélas! qu'une chimère,
> Qu'on ne peut lui donner la main
> Sans s'écorcher aux ronces du chemin,

comme on chante à l'Opéra. Mais il l'ignorait. Car si les princes du sang fréquentent l'Opéra, les princes de la science dont le puissant cerveau, toujours en enfantement, élabore les redoutables problèmes de la vie, ne s'adonnent pas à ces joies superficielles.

Or, un beau jour, le hasard fit que le savant qui électrisait la malade perçut, dans le bassin, quelque chose qui ne lui parut pas clair. Il fit appeler un chirurgien.

On mit celui-ci au courant de la situation. On lui révéla les mystères de la cholémie, qu'il ignorait et il dut avaler tout le boniment sans broncher.

Mais les chirurgiens sont des gaillards que les laïus médicaux laissent très froids. Ils ne savent qu'une chose, c'est fourrer leur nez et leurs doigts dans des endroits où ça ne sent pas toujours bon. Lors donc qu'on lui eut parlé de sciatique, notre citoyen se mit à tripoter la face postérieure de la princesse et découvrit un énorme phlegmon qu'il incisa bien vite.

Il y avait deux mois que cela durait! Deux mois pendant lesquels le savant hospitalier avait électrisé un phlegmon. Deux mois pendant lesquels le conprince avait disserté sur la cholémie!

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

A

Aberrations génésiques et impotences 247
Abolitionnistes (Les)..... .. 187
Académie de médecine (L') et les eaux minérales..... .. 98
Accidents et les pharmaciens (Les)..... 227
Accidents du travail (Les).. . 162
Accidents du travail (Honoraires médicaux et)..... 97
Accouchement post mortem (L') en médecine légale 112
Agents des mœurs et exhibitionisme 212
Alcoolisme inconscient..... 205
Alcooliques et névrosés.... . 269
Alimentation des nourrissons. 300
Annulation du mariage (L') au point de vue médico-légal.. 5
Armée (La mortalité dans l')..... ..... 65 190
Assistance moderne (L')..... 387
Assistance publique (Les Réformes de l')..... 163
Assurance des enfants (L') .. 82
Assurance et grossesse..... 281
Assurances médicales en Italie (Les) 96
Assurances et obésité..... 283
Assurances obligatoires en Allemagne..... 260
Auto-accusateurs au point de vue médico-légal 25
Autohétéroaccusation et hystérie 365
Autopsies dans les hôpitaux (Les) 133
Aveugle bicycliste (Un)..... 36
Avortement (A propos de l')... 23
Avortement (Etudes sur l')... 261
Avortements (La déclaration des)..... 288

B

Belin (R)..... 68
Bernheim..... 247
Berthod..... 22, 214, 225, 318 393
Blennorrhagie et la responsabilité (La..... 141
Botulisme (Le)..... 296
Boucher..... 67, 74 196 et passim.
Bouilleurs de cru (Les)..... 170
Brémond (Félix)..... 132
Budin..... ... 82
Butte 173

C

Cartouche (Le père de)..... 62
Célibataires (Impôt sur les).. 99
Célibataires (Mortalité des)... 398
Certificats médicaux et assureurs 129
Certificats et médecins 381
Chemise de chasteté (La)..... 323
Circulaires officielles (Les et le corps médical)..... 312
Clerc..... .. ... 187 226
Colin..... 229
Combemale..... 296
Commission extra-parlementaire des mœurs (La) 214
Congrès des médecins d'assurances (Le)..... 221
Consultation princière (Une).. 99
Contagieuses (A propos des maladies) 65, 80
Couturier..... 29
Créances privilégiées..... 115
Criminels (Les familles de).. . 62

D

Décès (La déclaration des)... 82
Déclaration des maladies contagieuses (La)..... 64, 80
Déclaration des maladies contagieuses (La) et le médecin..... ..... 64, 80
Déclaration (La) de naissance et le secret professionnel..... 57, 82, 178
Dejace 236
Delaunay (Paul)..... 281
Déontologie et secret professionnel 250
Dépopulation (La)..... 185
Désinfection (La).. .....
Divorce et maladie..... 216
Dupré 365
Dupré (Ernest)..... 25

E

Eaux minérales (Les) et l'Académie de médecine.. 98
Ecrivains (La manie des) 33
Embryons (La déclaration des) et le secret professionnel 57. 178
Embryons (Les enlèvements des).. 288
Empoisonneuses (Les Grandes)..... 152
Empreintes plantaires en médecine légale (Les)..... 128
Enfance (Protection de l')..... 131
Enfants (L'assurance des)..... 82
Enfants (La mortalité des) mis en nourrice..... 21
Epilepsie et mariage..... 181
Erreurs (Les) des pharmaciens 208
Estrée (Paul d')..... . 64, 99, 315
Exercice illégal de la médecine (Cas d')..... 233
Exhibitionisme et agents des mœurs.. 212
Expertise contradictoire..... 198
Expertises et responsabilité médicale..... 201

F

Faculté de médecine de Beyrouth (La)..... 127
Familles de criminels (Les).. 62
Fièvre puerpérale et médecine légale 36
Flau..... 126
Fœtus (La déclaration des) et le secret professionnel 57. 82, 178
Froid (La mort par le)..... 14

G

Garnier (Paul). 67
Grimbert..... 246
Grossesse et assurances.. .. 281

H

Henriot 98
Hirigoyen..... 112
Histoire de la médecine légale 29
Hoffmann..... 269
Homicide Rapport médico-légal sur un 229
Honoraires chirurgicaux exagérés 98
Honoraires médicaux (Les) dans les accidents du travail 97
Hôpitaux (Les autopsies dans les)..... 133
Hygiène administrative (L')... 316
Hygiène des nourrissons et mortalité.. 21
Hygiène préhistorique..... 318
Hygiène publique et la règlementation (L')..... .. 256
Hygiène et syphilis..... 177
Hypnotisme (Consultation dictée par l')..... 233
Hystérie et autohétéroaccusation 365
Hystérie et mariage..... 29

I

Identification et usage des empreintes plantaires. 128
Impôt sur les célibataires.... 99
Impotences et aberrations génésiques..... 247
Infanticide (Sur un cas d') ... 145
Inhibition (Mort subite par)... 101
Innéité criminelle (L')..... 72
Intoxication (Accidents d')..... 208

J

Jacquey. 383

K

Kleptomanie (Sur un cas de).. 32

L

Lait de femme (Examen du)... 160
Lait et les odeurs (Le..... 100
Langues mortes et la médecine (Les)..... 124
Leblanc..... 69
Legué..... . 155
Lutaud.. 5

M

Maisons de santé chirurgicales (Les)..... 313
Maladies contagieuses (La déclaration des)..... 64, 80

Maladies contagieuses (Diagnostic des) 237
Marins (Visite médicale des) 397
Mauclaire 133
Maladie et divorce 216
Manie des écrivains (La) 33
Mariage (Annulation religieuse du) 5
Mariage et épilepsie 181
Mariage et hystérie 29
Mariage (Le, et le secret professionnel) 285
Mariages tardifs (Les) 227
Médecine (Exercice illégal de la) 194, 307
Médecine et les langues mortes (La) 124
Médecine légale (Les Auto-accusateurs en) 25
Médecine légale (Diagnostic du sang humain en) 69
Médecine légale (Les empreintes plantaires en) 128
Médecine légale et fièvre puerpérale 36
Médecine légale (Histoire de la) 29
Médecine légale psychiatrique (La) 260
Médecine légale psychiatrique (Conférences de) 67
Médecins et accidents du travail 97
Médecins et certificats 381
Médecins et circulaires officielles 31
Médecin (Le, et la déclaration des maladies contag.) 64, 80
Médecins et pharmaciens. 100, 208
Médecins de la marine et le secret professionnel 396
Médecins de réserve (Société des) 68
Médecin (Le rôle social du) 148
Médecin (Le, et les sociétés ouvrières en Allemagne) 121
Meyer-Wirz 67
Minime (Dr) 80 et *passim*
Mœurs (La police des, et le parlement) 226
Mœurs (La police des, et la prostitution) 372
Mœurs médicales au XXe siècle 259
Monopole des pharmaciens (le) 98
Morphine et les pharmaciens (La) 380
Mort par le froid (La) 14
Mort par suffocation (La) 293
Mort subite (cas de) 101
Mort subite (sur quelques cas de) 37
Mortalité dans l'armée (La) 65, 190
Mortalité des célibataires (La) 398
Mortalité des enfants en nourrice 21

N

Naissances (La déclaration des, et le secret professionnel) 57, 82, 178
Nattan-Larrier 198
Névrosés et alcooliques 269
Norton 283
Nouement d'Esguillette (Sur un prétendu) 29
Nourrissons et l'alimentation (Les) 300
Nourrissons (Mortalité des) 21

O

Obésité et assurance 283
Odeurs (Les, et le lait) 100
Odorat (Le prix de l') 131
Ordonnances en latin (Les) 386
Oreille (Le prix d'une) 113

P

Peau 158
Pierret 205
Perrin de la Touche 165
Petitot 98
Plateau 83
Pléthore médicale (La) 188
Pharmaciens et médecins 100, 208
Pharmaciens (Le monopole des) 98
Pharmaciens (Les, et la morphine) 380
Pharmacien (Exercice illégal de la médecine par un) 307
Pharmacien et somnambule 74
Poirault 401
Police des mœurs à Bordeaux (La) 315
Police des mœurs (La, et le parlement) 226
Procédés de désinfection (Les) 237
Profession médicale en France (La) 383
Prostitution en Belgique (La) 291
Prostitution patentée (La) 192
Prostitution (Réglementation de la) 372
Prostitution et tatouage 131
Psychologie royale 78

R

Ranvez 261
Rapports médicaux-légaux 32, 145
Rapport médico-légal sur un homicide 229

RAYNAUD..... 385
REDARD..... 221
Réglementation (La, et l'hygiène publique)..... 256
Réglementation de la prostitution..... 372
Réglementation de la vaccination (La)..... 117
Religion et mariage..... 5
Responsabilité civile et syphilis..... 197
Responsabilité médicale et expertises..... 201
Responsabilité médicale et certificats..... 386
Revaccinations obligatoires Les)..... 117
ROUSSEL (La loi, et la mortalité des nourrissons..... 21
RUELLE..... 386

S

Sang humain (La diagnose du 69
SCHULTHESS..... 284
Séances de la Société de médecine légale de France..... 178
Secret professionnel (A propos du)..... 235
Secret professionnel et les déclarations de naissances. 57, 82, 178
Secret professionnel et déontologie..... 250
Secret professionnel et le mariage Le..... 285
Secret professionnel et les médecins de la marine (Le..... 306
Secret professionnel et le règlement sanitaire (Le)..... 222
Simulateurs (Les)..... 155
Sociétés ouvrières et les soins médicaux. (Les, en Allemagne)..... 121
Somnambule et pharmacien... 74
STOENESCU..... 14, 37
Suffocation (La mort par)..... 293
Syphilis et les accidents du travail (La)..... 321
Syphilis (Cas de contagion de). 96
Syphilis et hygiène..... 173
Syphilis et responsabilité civile..... 197

T

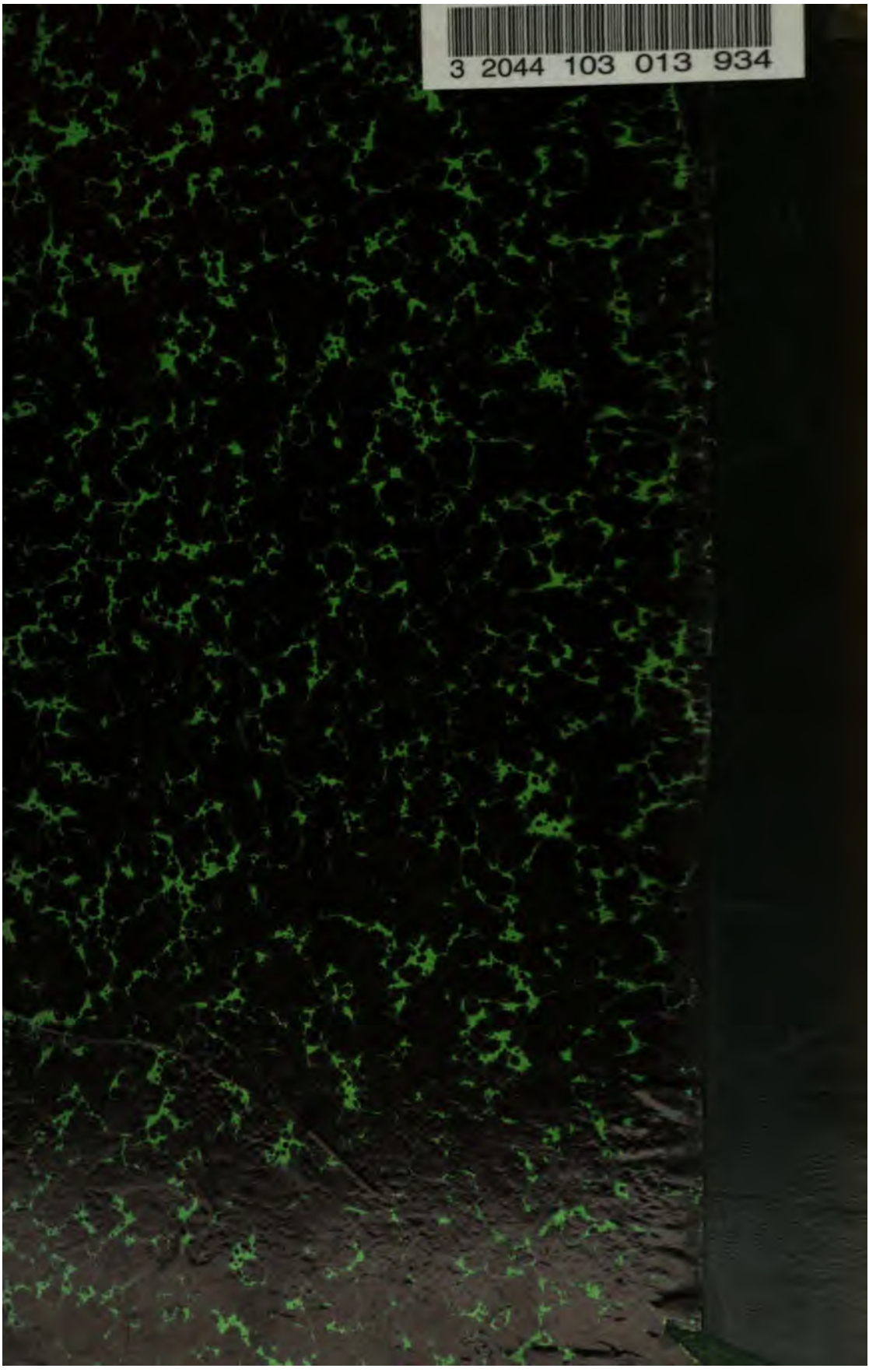
Tatouage et prostituées..... 131
Thymus (Cas d'hypertrophie du)..... 165
TISSIER..... 83, 115, 281
TOULOUSE..... 216
Travail (Les accidents de, et les honoraires médicaux)... 97
TREILLE (Alcide)..... 192
Tuberculeux (La guerre aux). 158

V

Vaccination (Réglementation de la)..... 117
VOISIN..... 32
Vol dans les grands magasins 32

X. PERROUX, MACON

AIC
293


3 2044 103 013 934

3 934